

فرم ارجاع و نظر سنجی

نام مراجعه کننده: ساعت ورود:
واحد رسیدگی کننده: کارشناس مربوطه:

مراجعه‌کننده محترم:
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می‌باشد.
۲ - لطفاً هنگام خروج این برگ را به میز خدمت ارائه فرمائید.

ساعت خروج: امضا کارشناس رسیدگی کننده:

نظر سنجی ارباب رجوع

نحوه برخورد و پاسخگویی کارکنان یا شما چگونه بوده است؟
رضایت خود را از نحوه ارائه خدمات بیان فرمائید:
سرعت عمل کارمندان برای پاسخگویی چگونه است؟

<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب

فرم ارجاع و نظر سنجی

نام مراجعه کننده: ساعت ورود:
واحد رسیدگی کننده: کارشناس مربوطه:

مراجعه‌کننده محترم:
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می‌باشد.
۲ - لطفاً هنگام خروج این برگ را به میز خدمت ارائه فرمائید.

ساعت خروج: امضا کارشناس رسیدگی کننده:

نظر سنجی ارباب رجوع

نحوه برخورد و پاسخگویی کارکنان یا شما چگونه بوده است؟
رضایت خود را از نحوه ارائه خدمات بیان فرمائید:
سرعت عمل کارمندان برای پاسخگویی چگونه است؟

<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب

فرم ارجاع و نظر سنجی

نام مراجعه کننده: ساعت ورود:
واحد رسیدگی کننده: کارشناس مربوطه:
طبقه: طبقه:

مراجعه‌کننده محترم:
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می‌باشد.
۲ - لطفاً هنگام خروج این برگ را به میز خدمت ارائه فرمائید.

نظر سنجی ارباب رجوع

نحوه برخورد و پاسخگویی کارکنان یا شما چگونه بوده است؟
رضایت خود را از نحوه ارائه خدمات بیان فرمائید:
سرعت عمل کارمندان برای پاسخگویی چگونه است؟

<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب

فرم ارجاع و نظر سنجی

نام مراجعه کننده: ساعت ورود:
واحد رسیدگی کننده: کارشناس مربوطه:
طبقه: طبقه:

مراجعه‌کننده محترم:
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می‌باشد.
۲ - لطفاً هنگام خروج این برگ را به میز خدمت ارائه فرمائید.

نظر سنجی ارباب رجوع

نحوه برخورد و پاسخگویی کارکنان یا شما چگونه بوده است؟
رضایت خود را از نحوه ارائه خدمات بیان فرمائید:
سرعت عمل کارمندان برای پاسخگویی چگونه است؟

<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب
<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب