

فرم ارجاع و نظر سنجی

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

مراجعه‌ین محترم :
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می باشد.
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:

مراجعه‌ین محترم :
۱ - همراه داشتن این برگ جهت ورود به طبقات الزامی می باشد.
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:

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:

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