

<b>فرم شماره ۱</b> <b>نظر سنجی از مراجعه کنندگان</b>	<b>باسمه تعالی</b> <b>سازمان برنامه و بودجه کشور</b> <b>سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران</b>
---	---

تاریخ و ساعت ورود:

واحد سازمانی مورد مراجعه:

۱- آیا اطلاع رسانی و راهنمایی لازم به صورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات مورد درخواست به شمار ارائه شده است؟

بلی  تا حدودی  خیر

۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است؟

بسیار خوب  خوب  متوسط  بد

۳- نام افرادی که مناسب ترین برخورد را با شما داشته اند به همراه ذکر برخورد مناسب بنویسید.

.....

.....

۴- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند به همراه ذکر برخورد نامناسب بنویسید،

.....

.....

۵- امکانات رفاهی و فضای ارائه خدمت چگونه بوده است؟

بسیار خوب  خوب  متوسط  بد

۶- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ بلی  خیر

۷- آیا پاسخ دریافتی از واحد مربوطه با نیازها و انتظارات شما تطابق دارد؟ بلی  خیر

۸- توانایی و مهارت فردی کارکنان واحد سازمانی مورد مراجعه را چگونه ارزیابی می کنید؟

بسیار خوب  خوب  متوسط  بد

۹- چنانچه درخواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است لطفاً آن را بنویسید (با ذکر مورد و فرد مورد نظر)

.....

.....

۱۰- لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید.

.....

.....

در صورت تمایل این قسمت را تکمیل فرمائید.

تحصیلات:

شماره تماس:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

شغل: