

وزارت بازرگانی  
سازمان بازرگانی استان اردبیل

فرم نظر سنجی از ارباب رجوع (موضوع ماده ۸ طرح تکریم مردم)

تاریخ مراجعه :

نام دستگاه :

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

بلی  تاحدودی  خیر

۲- نحوه برخورد کارکنان با شما چگونه بوده است ؟

بسیار خوب  خوب  متوسط  بد

۳- نام فرد یا افرادی که مناسب ترین برخورد و همکاری را با شما داشته اند مرقوم فرمایید .

۴- نام فرد یا افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند ، مرقوم فرمایید .

۵- آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است ؟

بلی  خیر

۶- چنانچه درخواست خلاف مقررات از جنابعالی شده است ، لطفا آن را بنویسید . (با ذکر مورد و فرد مورد نظر )

۷- لطفا نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور بنویسید .

در صورت تمایل این قسمت را تکمیل فرمایید .

امضا

شماره تماس

نام خانوادگی  
نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده