**نظرسنجی درباره ارائه خدمات**

خدمات اخذ شده: حضوری غیر حضوری

1. آيا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ بلی خیر

(در صورت پاسخ منفی، لطفاً مورد ذکر گردد.)

................................................................................................................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................................................................................................................

1. آیا راهنمایی کافی در ارتباط با درخواست مورد نظر صورت گرفته است؟ بلی خیر

(در صورت پاسخ منفی، لطفاً مورد ذکر گردد.)

................................................................................................................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................................................................................................................

1. آیا برخورد احترام­آمیز و شایسته از طرف کارکنان با شما انجام شده است؟ بلی خیر

(در صورت پاسخ منفی، لطفاً مورد ذکر گردد.)

................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................................................................................

1. بطور کلی، ارائه خدمات را چگونه ارزیابی می­کنید؟

بسیار خوب خوب متوسط ضعیف بسیار ضعیف

لطفاً پیشنهادات خود را در راستای ارتقای ارائه خدمات در ذیل قید نمایید:

-

-

-

**نام و نام خانوادگی:**

**امضأ**

**تاریخ درخواست خدمت:**

لطفاً فرم نظرسنجی را در صورت اخذ خدمات حضوری در "صندوق انتقادات و پیشنهادات" انداخته و در صورت اخذ خدمات غیرحضوری از طریق آدرس azar.sh@bmn.ir ارسال نمایید.