



فرم نظر سنجی ارایه خدمات

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

شماره تماس:

| کیفیت محصولات و خدمات ارایه شده | در دسترس بودن پرسنل فنی در مواقع لزوم |
|--|---|
| <input type="radio"/> عالی | <input type="radio"/> عالی |
| <input type="radio"/> خوب | <input type="radio"/> خوب |
| <input type="radio"/> متوسط | <input type="radio"/> متوسط |
| <input type="radio"/> بد | <input type="radio"/> بد |
| مدت زمان ارائه خدمات فروش و پس از فروش | نحوه برخورد با مشتریان |
| <input type="radio"/> عالی | <input type="radio"/> عالی |
| <input type="radio"/> خوب | <input type="radio"/> خوب |
| <input type="radio"/> متوسط | <input type="radio"/> متوسط |
| <input type="radio"/> بد | <input type="radio"/> بد |
| ارزیابی از هزینه مربوط به تحویل محصول | تحویل به موقع محصول طبق توافق انجام شده |
| <input type="radio"/> عالی | <input type="radio"/> عالی |
| <input type="radio"/> خوب | <input type="radio"/> خوب |
| <input type="radio"/> متوسط | <input type="radio"/> متوسط |
| <input type="radio"/> بد | <input type="radio"/> بد |
| نحوه اطلاع رسانی شرکت | ارزیابی شما از دانش فنی پرسنل |
| <input type="radio"/> عالی | <input type="radio"/> عالی |
| <input type="radio"/> خوب | <input type="radio"/> خوب |
| <input type="radio"/> متوسط | <input type="radio"/> متوسط |
| <input type="radio"/> بد | <input type="radio"/> بد |

امضاء

