

آزمایشگاه تأیید نمونه تجهیزات IP-PBX

فرم نظر سنجی از مشتریان

تاریخ:

شماره:

کد سند: IPXF-407-01

شماره ویرایش: ۰۱

نام مشتری:

شماره گزارش نتایج آزمون:

| معیار ارزیابی | | | | | | | | | | عنوان | ردیف |
|---------------|---|---|-------|---|-----|---|----------|---|------|---------------------------------------|------|
| ضعیف | | | متوسط | | خوب | | خیلی خوب | | عالی | | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | | |
| | | | | | | | | | | کیفیت خدمات ارائه شده | ۱ |
| | | | | | | | | | | نحوه برخورد با مشتریان | ۲ |
| | | | | | | | | | | در دسترس بودن پرسنل فنی در مواقع لزوم | ۳ |
| | | | | | | | | | | مدت زمان ارائه خدمات | ۴ |
| | | | | | | | | | | ارائه خدمات در زمان توافق شده | ۵ |
| | | | | | | | | | | ارزیابی شما از دانش فنی پرسنل | ۶ |
| | | | | | | | | | | ارزیابی شما از هزینه ارائه خدمات | ۷ |
| | | | | | | | | | | نحوه اطلاع رسانی آزمایشگاه | ۸ |
| جمع کل: | | | | | | | | | | | |

نحوه آشنائی شما با آزمایشگاه به چه صورت بوده است؟

پیشنهادات و انتقادات:

تلفن:

نام شرکت / مؤسسه:

نام و نام خانوادگی:

پست الکترونیک:

فکس:

آدرس:

مهر و امضاء: