

فرم نظر سنجی واحد نقلیه

نام و نام خانوادگی (اختیاری):

نام محل اشتغال:

مدرک تحصیلی: دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتری

نوع استخدام: رسمی پیمانی قراردادی

آدرس پست الکترونیک:

لطفاً فرم نظر سنجی پیوست تکمیل و به اداره امور عمومی دانشکده تحویل داده شود.

سؤالات نظر سنجی از کارکنان در خصوص نقلیه دانشکده پیرا پزشکی

۱- آیا از خدمات واحد نقلیه در مأموریت های اداری و سازمانی خود راضی هستید؟ بله خیر

۲- آیا از نوع برخورد همکاران واحد نقلیه در انجام مأموریت های اداری و سازمانی خود راضی هستید؟ بله خیر

۳- آیا از کیفیت وسایل ایاب و ذهاب دانشکده هنگام انجام مأموریت های سازمانی خود راضی هستید؟ بله خیر

۴- آیا از مدیریت و برنامه ریزی واحد نقلیه دانشکده در انجام مأموریت های سازمانی خود راضی هستید؟ بله خیر

۵- سایر نظرات و پیشنهادات خود را اعلام کنید.