



فرم نظر سنجی و ارائه پیشنهاد مراجعین و استفاده کنندگان از آزمایشگاه دانشکده تربیت بدنی

دانشگاه خوارزمی

نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل):	تاریخ مراجعه:
مقطع تحصیلی:	تاریخ تکمیل فرم نظر سنجی:
تلفن و آدرس:	

۱. آیا مسئول و کارشناس آزمایشگاه را میشناسید و تا کنون برای انجام پروژه تحقیقاتی با ایشان در تعامل بوده اید؟
 بلی خیر
۲. میزان رضایتمندی شما از نحوه برخورد مسئول و کارشناس آزمایشگاه؟
 کم متوسط زیاد
۳. میزان رضایتمندی شما از تخصص و آشنایی کارشناس آزمایشگاه با ابزار و نرم افزار های داخل آزمایشگاه؟
 کم متوسط زیاد
۴. نحوه پاسخ دهی به مشکلات و درخواست های شما چطور بود؟
 ضعیف متوسط خوب
۵. سرعت دسترسی به امکانات آزمایشگاه چگونه بود؟
 بد متوسط خوب
۶. میزان رضایت مندی شما از تجهیزات آزمایشگاه؟
 کم متوسط زیاد
۷. نکات مثبتی که در آزمایشگاه مشاهده کرده اید نام ببرید؟
۸. نکات منفی که در آزمایشگاه مشاهده کرده اید نام ببرید؟
۹. نظرات و پیشنهادات خود را در خصوص بهبود خدمت رسانی آزمایشگاه بفرمایید

