



تاریخ:

فرم نظر سنجی ارائه خدمات

نام و نام خانوادگی:

شماره تماس:

کیفیت محصولات و خدمات ارائه 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
نحوه برخورد با مشتریان	مدت زمان ارائه خدمات فروش و پس از فروش
<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
تحويل به موقع محصول طبق توافق انجام شده	ارزیابی از هزینه مربوط به تحويل محصول
<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 شما از دانش فنی پرسنل	نحوه اطلاع رسانی شرکت
<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

