

شماره : تاریخ : صفحه : 1 از 2	فرم شکایت مشتریان	 شرکت مادر تخصصی آزمایشگاه فنی و مکانیک خاک
شماره فرم اقدامات اصلاحی :		شماره کار :
شکایات شما بصورت محرمانه توسط دفتر بازرسی و رسیدگی به شکایات مورد بررسی قرار خواهد گرفت . خواهشمند است ، جهت رفع نواقص احتمالی و بهبود مستمر ارائه خدمات شرکت ، نقطه نظرات و شکایات مورد نظر خود را مرقوم فرمائید :		
شخصیت حقیقی : نام و نام خانوادگی : موضوع آزمایش و نام آزمایشگاه مرتبط : کد ملی : شماره تماس :		
شخصیت حقوقی : نام موسسه / سازمان / شرکت : نام پروژه مربوطه : موضوع آزمایش : شماره ثبت : نام آزمایشگاه مرتبط : نشانی و شماره تماس :		
آیا قبلاً نیز سابقه طرح شکایت از شرکت را داشته اید ؟ آیا شکایت شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است : آیا از نحوه پاسخگویی در مورد شکایت قبلی خود راضی بودید :		
تاریخ و درج شکایت مرحله قبل	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> بلی
<p style="text-align: right;">مصادیق شکایت</p> <p>* برخورد نامناسب با شما</p> <p>* تبعیض و اعمال سلیقه شخصی</p> <p>* تاخیر یا عدم انجام وظایف قانونی</p> <p>* ارائه خدمات نامناسب</p> <p>* عدم حضور بموقع مسئولین مربوط</p> <p>* عدم راهنمایی مناسب</p> <p>* عدم وجود یا کمبود امکانات و خدمات عمومی</p> <p>* عدم اطلاع رسانی صحیح و به موقع</p> <p>* نامناسب بودن روشهای اجرایی</p>		

شرکت مادر تخصصی
آزمایشگاه فنی و مکانیک خاک

فرم شکایت مشتریان

شماره :
تاریخ :
صفحه : 2 از 2

خلاصه موضوع شکایت خود را با ذکر دقیق اطلاعات مهم ، مرقوم فرمائید .

لطفاً پس از تکمیل ، فرم را به نشانی شرکت آزمایشگاه فنی و مکانیک، ساری خیابان 15 خرداد اداره کل آزمایشگاه فنی و مکانیک خاک صندوق پستی 141-48175 ارسال نموده و یا به شماره 0151 3110368 فاکس نمائید. همچنین می توانید شکایات خود را از طریق صندوق جمع آوری شکایات به شرکت منتقل نمائید .

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم (جهت پیگیری)

امضاء :

تاریخ :