**فرم نظرسنجی**

**اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل**

|  |
| --- |
| **مشخصات فردی** |
| نام و نام خانوادگی |  | مدرک تحصیلی |  |
| وضعیت اشتغال |  | سمت |  |
| نام واحد |  | سابقه کار |  |
| **شرح وضعیت موجود** |
| 1. **وضعیت زیرساخت: (سیستم سخت افزاری، وسایل اداری مورد نیاز و ...)**
2. **وضعیت مستندات: (آئین نامه، ضوابط و دستورالعمل های اجرایی)**
3. **فضای مناسب برای پرسنل:**
4. **وضعیت نیروی انسانی شاغل:**
5. **وضعیت اموزش بدو خدمت:**
 |
| **مشکلات فعلی و نواقص موجود** |
|  |
| **شرح پیشنهاداصلاحی** |
|  |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضا** |
| **مسئول تضمین کیفیت** |
| **نتیجه بررسی:****پیشنهاد اقدام اصلاحی:****مسئول اقدام کننده:****مهلت زمان اقدام:** |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضا** |
| **مسئول اقدام کننده** |
| **نتیجه اقدام اصلاحی انجام شده در مهلت مقرر:** |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضا** |