**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** | | |