



فرم نظر سنجی کتابخانه دانشکده پرستاری بروجرد

جنسیت زن.....مرد.....

میزان تحصیلات

آیا اطلاع رسانی و راهنمایی های لازم را به صورت شفاف و دقیق برای انجام خدمات به شما ارائه شده است؟ بله خیر.....

آیا خدمت مورد نظر شما در موعد مقرر انجام شده است؟ بله خیر

نام فرد یا افرادی را که مناسبترین برخورد و همکاری را با شما داشته اند مرقوم فرمایید:.....

نظرات و پیشنهادات خود را برای اصلاح امور مرقوم فرمایید:

در صورت تمایل مشخصات زیر را پر نمایید:

نام و نام خانوادگی:

تلفن تماس:

پست الکترونیکی:

لطفا فرم را به آدرس kalhor_m@yahoo.com ارسال کنید و یا به دفتر دانشکده پرستاری بروجرد تحویل دهید .