

فرم نظرسنجی و برآورد اثر بخشی



کلینیک صنعت

شماره:

تاریخ:

متقاضی محترم با تکمیل این فرم ما را در ارائه هرچه بهتر خدماتمان یاری نمایید.

با تشکر

مدیریت کلینیک

نام سازمان/شرکت:

نام و نام خانوادگی مدیر عامل:

آدرس:

تلفن:

موضوع مشاوره:

نام مشاور/مشاورین:

ردیف	شرح	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	توضیحات
1	میزان رضایت شما از کیفیت و سرعت پاسخگوئی					
2	نحوه تعامل اساتید و متخصصین کلینیک صنعت					
3	میزان رضایت شما از اثربخش بودن پاسخ ارائه شده در حل مشکل شما					
4	بار علمی و تخصصی اساتید و متخصصین مشاور در مورد مشکل شما					
5	به طور کلی نحوه عملکرد ارائه خدمات کلینیک چگونه بوده است					

6) مشاوره ارائه شده در چه مواردی باعث افزایش بهره‌وری در کارخانه شما خواهد بود؟

کاهش ضایعات افزایش کیفیت محصول..... کاهش زمان تولید.....
 افزایش بهره‌وری و نیروی انسانی..... جذب مشتریان و بازارهای جدید..... فن آوری جدید.....
 کاهش هزینه های تولید افزایش میزان تولید..... افزایش فروش /سودآوری بیشتر.....
 افزایش اشتغال سایر: 00000000000000000000

7) میزان ریالی /ارزی، صرفه جویی / سودآوری، ناشی از موارد فوق در صورت اجرایی شدن پیشنهادات طی یک

بازه زمانی یکساله را به چه مقدار برآورد می نمایید؟(توسط واحد صنعتی بیان شود).

ریالی / ارزی *

8) میزان برآورد ریالی / ارزی، صرفه جویی/سودآوری، ناشی از مشاوره داده شده

معادل:ریالی / ارزی. (توسط مشاور / مشاور اجرایی بیان شود)*

* در صورت عدم تکمیل بندهای 7 و 8 ارزیابی مشاور مورد تأیید کلینیک صنعت نمی باشد.

مدیر کلینیک صنعت :	نام مشاور یا مشاور اجرایی پروژه:	نام مدیر عامل یا نماینده سازمان / شرکت:
امضاء و تاریخ:	امضاء و تاریخ:	امضاء، مهر / تاریخ :