

সেবা গ্রহীতার সন্তুষ্টির বিষয়ে ফরম

১। সেবা গ্রহীতার নাম-----মোবাইল নং-----

২। ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের নাম/ঠিকানা-----

৩। কি ধরনের সেবার জন্য আবেদনের করেছেন / করেছিলেন----- তারিখ-----

৪। একই বিষয়ে ইতিপূর্বে আবেদন করেছিলেন কিনা ? হ্যাঁ/না(টিক দিন) ---- হ্যাঁ হলে কতবার -----

৫। দরখাস্ত দাখিলের সময় আপনাকে সেবা প্রাপ্তির সুনির্দিষ্ট সম্ভাব্য কোন তারিখ নির্ধারণ করা হয়েছিল? হ্যাঁ/না(টিক দিন)।

সম্ভাব্য তারিখ মতে কি সরবরাহ পেয়েছেন? হ্যাঁ/না(টিক দিন) ব্যাখ্যা(যদি থাকে)-----

৬। service delivary তে আপনি সন্তুষ্ট কি? হ্যাঁ/না(টিক দিন)

৭। সন্তুষ্ট না হলে কেন?-----

৮। service delivary তে কিভাবে উন্নয়ন করা যেতে পারে।

সেবা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর এবং তারিখ

