



No : .....

الرقم : .....

Date: .....

التاريخ: .....

### استبيان عن مدى رضا الشركاء عن الخدمات المشتركة

الاسم (اختياري) : ..... الوظيفة : ..... رقم الهاتف : ..... البريد الإلكتروني: .....

امامك مجموعة من العبارات رجاء الاجابة عنها:

درجات القياس			المؤشر
لا أوافق	الى حد ما	أوافق	
			الوقت الذي تستغرقه في انجاز المهام مناسب
			تتميز الخدمة المقدمة بالجودة والدقة
			قيام المسئول بالإجابة على استفساراتك بوضوح
			تتعامل ادارة الكلية معك بشكل ممتاز
			كفاءات الامكانات المتوفرة
			سهولة الحصول على الخدمة
			وجود إطار قانوني للتعاون معك

هل لديك اراء اخرى تذكر .....