

โปรดให้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ  
ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกิจกรรม/โครงการ.....  
เรื่องที่ได้รับบริการ..... ระหว่างวันที่.....  
หน่วยงานดำเนินการ..... พื้นที่บริการ (จังหวัด).....

1. ข้อมูลบุคคลที่ให้บริการ □□-P□□□□□ และรหัสองค์กร □□-C□□□□□ (ถ้าไม่ต้องกรอกข้อมูล 1.1)

1.1 ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....  
เลขบัตรประชาชน \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ ชื่อสถานประกอบการ.....

### ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการรับบริการ

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องระดับความพึงพอใจที่ท่านได้รับจากการเข้ารับบริการในครั้งนี้

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					ไม่พอใจ	หากไม่พึงพอใจโปรด ระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์/ ตรงตามความต้องการ/ ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน							
2. ทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษา/ วิทยากร							
3. มารยาทและความตั้งใจ และเอาใจใส่ ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							
4. มารยาทและความตั้งใจ และเอาใจใส่ ในการให้บริการของวิทยากร/ที่ปรึกษา							
5. ความสะดวก รวดเร็ว ของขั้นตอน ในการขอรับบริการกับเจ้าหน้าที่							
6. ความสะดวก รวดเร็ว ของขั้นตอน ในการขอรับบริการกับที่ปรึกษา							
7. ระยะเวลาตรงตามกำหนดเวลาในการให้บริการ							
8. ความเหมาะสมของสถานที่ให้บริการ							
9. ความพร้อมของเครื่องมือ เอกสาร อุปกรณ์ที่ ให้บริการ							

ข้อเสนอแนะในภาพรวม : .....

.....

.....

.....