****

**แบบสำรวจผลสะท้อนกลับจากลูกค้า (Customer Feedback)**

**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.)**

**วัตถุประสงค์ :** แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลการให้บริการของหน่วยงาน ในการประกอบการวางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จึงขอความร่วมมือจากท่าน กรุณากรอกแบบสอบถาม และส่งกลับทางโทรสาร 02 577 9110 หรือ ทางไปรษณีย์ดังนี้

**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย**

**ศูนย์เชี่ยวชาญนวัตกรรมหุ่นยนต์**

**……………………………………………………….**

**ข้อมูลองค์กร**

วันที่ ...........................................................

ชื่อ/สกุล……………………………………………………ตำแหน่ง…………………….………………………

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท……………………………………………………………………………….………..…….

ที่อยู่ : ……………………………………………………………………..…………………………………..….

 ……………………………………………………………………………….…..………………………..โทรศัพท์ :……………………………………………………โทรสาร :…………………….…………….…….

E-mail :…………………………………………………………………………..…….………………………..

ชื่องานที่ท่านใช้บริการ…..……………………………………………………...…………………………….…

 **(ท่านพอใจในการบริการที่ได้รับข้อใดโปรดกาเครื่องหมาย (X) ในแต่ละข้อที่ท่านเลือก)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ดีมาก** | **ดี** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **ควรปรับปรุง** |
| 1.รายงาน/บริการครบถ้วน ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ  |  |  |  |  |  |
| 2.การส่งมอบงานตรงตามเวลาที่ตกลงกันไว้  |  |  |  |  |  |
| 3. ความสุภาพในการให้บริการ |  |  |  |  |  |
| 4.การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการให้บริการ  |  |  |  |  |  |
| 5.ความพึงพอใจในภาพรวม  |  |  |  |  |  |

 **ท่านเคยมาใช้บริการหน่วยงานนี้มาก่อนหรือไม่** 🞎 ครั้งแรก 🞎 1-2 ครั้ง 🞎 3-5 ครั้ง

 🞎 6-10 ครั้ง 🞎 มากกว่า 10 ครั้ง

 **ท่านจะแนะนำให้คนรู้จัก/ผู้อื่นมาใช้บริการหรือไม่**  🞎 แนะนำ 🞎 ไม่แนะนำ

 **เหตุผล**..................................................................................................................................................................................................

 **สิ่งที่ท่านประทับใจ** ..........................................................................................................................................................................

 **สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจ**..........................................................................................................................................................................

**ข้อเสนอแนะอื่นๆ**.................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................

หน้า 1 ของ 1 ประกาศใช้วันที่ 16 มกราคม 2560 FM-TISTR-QP 08-01