**HİZMETİMİZDEN MEMNUN MUSUNUZ?**

 **ZAYIF (0) ORTA (10) İYİ (20) ÇOK İYİ (25)**

Analiz Süresi

Raporlandırma Süresi

Analiz Çeşitliliği

Personel

Size daha iyi hizmet verebilmemiz açısından vereceğiniz cevaplar önemlidir. Lütfen soruların tamamını cevaplayınız.

**Şikayet ve Önerileriniz :**

|  |
| --- |
| **Müşteri veya Temsilcisinin** |
| Adı Soyadı/İmza : | Tarih : |
| Adresi : | E-Posta : |
| Tel : |
| Fax: |

Sonuç:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÜŞTERİNİN ADI** | Analiz Süresi | Raporlandırma Süresi | Analiz Çeşitliliği | Personel | **TOPLAM** |
|  |  |  |  |  |  |

**AÇIKLAMA:**

**ONAY/Müdür**