附件2

申请人满意度评价表

尊敬的申请人：您好！

欢迎您参加问卷调查。问卷答题全部为单选，请根据您的理解和实际体验选择。您的个人信息和所填写资料我们将严格保密。感谢您的支持！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 办理事项 | 申请授予法律职业资格 | | | |
| 办理部门 | 常德市司法局 | | 办理时间 | 年 月 日 |
| 姓 名 |  | | 联系地址 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 评价内容 | 1.您对该单位资格申请政务公开内容、工作方式是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 2.您对该单位资格申请办事流程、工作效率方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 3.您对该单位网上提供办理资格申请便民服务工作是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 4.您对工作人员履行岗位职责方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 5.您对该受理申请材料工作人员规范用语、礼貌待客方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 6.您对该单位现场受理申请工作环境、服务质量是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 其他意见  和建议 |  | | | |
| 抽查回访  记录 | 抽查回访时间 |  | | |
| 抽查回访人员 |  | | |
| 抽查回访方式 |  | | |
| 抽查回访结果 |  | | |

说明：申请人不方便现场反馈举报投诉意见的，可向监督部门反映。

联系电话：0736-7760039 填写日期： 年 月 日