

সেবার মান পরিবীক্ষণ (যাচাই) ফরম  
লাইসেন্স শাখা

সেবা গ্রহণকারীর নাম : .....

মোবাইল/ফোন নম্বর : .....

❖ কি ধরনের লাইসেন্স গ্রহণ করেছেন ? (টিক চিহ্ন দিন)

বাণিজ্যিক  কেবল অপারেটর  ফিড অপারেটর  ডিসট্রিবিউটর

❖ লাইসেন্স গ্রহণের অনুমোদন প্রক্রিয়া সম্পর্কে আপনার অভিমত (টিক চিহ্ন দিন)

দ্রুত ও সহজ  সন্তোষজনক  জটিল ও দীর্ঘ সময় সাপেক্ষ

❖ কেবল টেলিভিশন নেটওয়ার্ক পরিচালনা আইন ও বিধিমালা

পরিবর্তন প্রয়োজন  পরিবর্তনের প্রয়োজন নেই

❖ লাইসেন্স পাওয়ার ক্ষেত্রে কোন অসুবিধা হয়েছে কি না (টিক চিহ্ন দিন)

হ্যাঁ  না

❖ অসুবিধা হয়ে থাকলে, কি ধরনের (টিক চিহ্ন দিন)

বিলম্ব  অসহযোগিতা

❖ লাইসেন্স শাখার কর্মীদের কর্মতৎপরতা ও আচরণ (টিক চিহ্ন দিন)

প্রশংসনীয়  ভাল  ভাল নয়

❖ সামগ্রিকভাবে লাইসেন্স শাখার সেবার মানে আপনি (টিক চিহ্ন দিন)

অত্যন্ত সন্তুষ্ট  সন্তুষ্ট  মোটামুটি সন্তুষ্ট  অসন্তুষ্ট

❖ লাইসেন্স শাখার সেবার মান, কর্ম পরিবেশ এবং সংশ্লিষ্ট কর্মীদের দক্ষতা উন্নয়নে আপনার পরামর্শ ও মন্তব্য (যদি থাকে) :

❖ .....

❖ .....

❖ .....

❖ .....

❖ .....