**فرم شناسایی فرآیندهای مشکل دار از نظر ارباب رجوع**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دستگاه اجرایی :**  **عنوان فرآیند اجرائی یا خدمتی که برای مراجعان مشکل ایجاد می نماید :** | | | | | | | |
| **کدامیک از عوامل در دریافت خدمت ذکر شده در بالا در مراجعه و مشاهدات عینی جنابعالی موجب ایجاد مشکل گردیده است ؟** | **طولانی بودن مراحل کار** | **عدم شفافیت قوانین** | **زمان** | **هزینه ها** | **عدم اطلاع رسانی** | **برخورد نامناسب متصدی انجام کار** | **سایر (نام ببرید)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **خلاصه ای از درخواست خود را در مراجعه به این دستگاه و در صورت عدم موفقیت علت آن را ذکر نمایید** | | | | | | | |
| **پیشنهاد لازم برای بهبود فرآیند و رفع مشکل (روش انجام کار):** | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی :**  **آدرس و شماره تلفن و تلفن همراه:** | | | | | | | |