

**نهاد صدور گواهی فهامه، بازخورد کارفرما از خدمات ممیزی و صدور گواهی نامه**

F141	/
/ /	VER 01

کارفرمای ارجمند؛ امیدواریم مجموعه‌ی خدمات ممیزی و صدور گواهی نهاد فهامه، زمینه‌ساز جریان ارزش افزوده‌ی واقعی و شناخت دقیق نگرانی‌ها و مسائل پیاده‌سازی اثربخش سیستم مدیریت کیفیت در سازمان‌تان شده باشد. لطفاً با بیان نظرات و بازخوردهای ارزشمندتان یاری‌گر ما برای ارائه‌ی خدماتی شایسته‌تر باشید. از همراهی شما بسیار سپاسگزاریم.

اطلاعات مربوط به خدمت ممیزی و صدور گواهی ایزو ۹۰۰۱	نام کارفرما:
تاریخ(های) ممیزی:	گروه ممیزی:
سر-ممیز:	

نماینده‌ی کارفرما: سمت سازمانی: ای‌میل رسمی:

نوع ممیزی: صدور گواهی/ مرحله‌ی دوّم □، نظارتی □، تجدید گواهی □، انتقال □، سایر:

پرسش‌های مربوط به قرارداد و اجرای آن	امتیاز	ضریب	اقدامات متقابل
۱/ آیا هدایت شما برای تنظیم قرارداد مناسب بوده است؟			
۲/ آیا اطلاعات وبسایت پاسخ‌گوی پرسش‌هایتان بوده‌اند؟			
۳/ آیا کارکنان نهاد به موقع به ابهامات شما پاسخ داده‌اند؟			
۴/ آیا مدارک ارائه شده به شما به‌خوبی طرح‌بندی شده‌اند؟			
۵/ آیا نفر-روز ممیزی انجام شده مطابق قرارداد بوده است؟			
۶/ آیا ممیزی‌ها مطابق زمان‌بندی انجام شده‌اند؟			
۷/ آیا گزارش ممیزی گواهی‌نامه در زمان مقرر ارسال شده‌اند؟			
۸/ آیا گواهی‌نامه و دامنه‌ی آن مطابق قرارداد بوده است؟			
۹/ آیا اسناد مالی صحیح و به‌موقع ارسال شده‌اند؟			
۱۰/ آیا مجموعه‌ی خدمات نهاد رضایت شما را فراهم ساخته است؟			
امتیاز نهایی = ۱۰۰ × (مجموع امتیازها × ضرایب) / (مجموع ضرایب)			

راهنمای تعیین امتیازها و ضرایب: (هنگامی که ضرایب تعیین نشده باشند، در نظر گرفته نمی‌شوند)

میزان اهمیت پرسش طرح شده از منظر شما					امتیاز رضایت شما از خدمت ارائه شده توسط نهاد				
بی‌اهمیت	کم‌اهمیت	معمول	بسیار مهم	بحرانی	مردود	قابل قبول	خوب	خیلی خوب	بسیار عالی
۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰	۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰

لطفاً سایر نظرات و بازخوردهای آزاد خود را در بخش زیر درج فرمایید:

**رسیدگی:**

نام و نام خانوادگی <b>بررسی کننده</b> مدیر تضمین کیفیت نهاد تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی <b>تکمیل کننده</b> نماینده‌ی کارفرما تاریخ و امضاء	تاریخ دریافت بازخورد از کارفرما: تاریخ ارجاع به مدیر تضمین کیفیت: آیا نیاز به رسیدگی در قالب شکایت ضرورت دارد؟ بله □، خیر □. تاریخ ارجاع به کارگروه رسیدگی: تاریخ پاسخ به کارفرما در زمینه‌ی بازخوردهای منفی:
--	--	---



F142	/
/ /	VER 01

کارفرمای ارجمند؛ امیدواریم مجموعه‌ی خدمات ممیزی و صدور گواهی نهاد فهامه، زمینه‌ساز جریان ارزش افزوده‌ی واقعی و شناخت دقیق نگرانی‌ها و مسائل پیاده‌سازی اثربخش سیستم مدیریت کیفیت در سازمان‌تان شده باشد. لطفاً با بیان نظرات و بازخوردهای ارزشمندتان یاری‌گر ما برای ارائه‌ی خدماتی شایسته‌تر باشید. از همراهی شما بسیار سپاسگزاریم.

اطلاعات مربوط به خدمت ممیزی و صدور گواهی ایزو ۹۰۰۱		نام کارفرما:	
تاریخ(های) ممیزی:		گروه ممیزی:	
سر-ممیز:			
نماینده‌ی کارفرما:		سمت سازمانی:	
ای‌میل رسمی:			
نوع ممیزی: صدور گواهی/ مرحله‌ی دوّم □، نظارتی □، تجدید گواهی □، انتقال □، سایر:			
پرسش‌های مربوط به ممیزی انجام شده توسط گروه ممیزی		امتیاز	
		ضریب	
		اقدامات متقابل	
۱/ آیا آغاز به ممیزی و پایان آن به‌موقع بوده است؟			
۲/ آیا بی‌طرفی و رفتار اصولی رعایت شده‌اند؟			
۳/ آیا جلسه‌های افتتاحیه/ اختتامیه به خوبی اجرا شده‌اند؟			
۴/ آیا به شواهد عینی در محلّ واقعی فرآیندها رسیدگی شده است؟			
۵/ آیا پرسش و پاسخ‌ها محترمانه و به‌دور از مناقشات بوده‌اند؟			
۶/ آیا قوانین سازمانی شما توسط گروه ممیزی رعایت شده‌اند؟			
۷/ آیا گروه ممیزی از تهدیدهای ایمنی مربوطه پرهیز نموده‌اند؟			
۸/ آیا گروه ممیزی از دانش کافی در دامنه‌ی ممیزی برخوردار بوده‌اند؟			
۹/ آیا عدم‌انطباق‌ها پیش از ترک سازمان گزارش شده‌اند؟			
۱۰/ آیا روال پی‌گیری عدم‌انطباق‌ها و ممیزی آتی تشریح شده است؟			
امتیاز نهایی = ۱۰۰ × (مجموع امتیازها × ضرایب) / (مجموع ضرایب)			

راهنمای تعیین امتیازها و ضرایب: (هنگامی که ضرایب تعیین نشده باشند، در نظر گرفته نمی‌شوند)

میزان اهمیت پرسش طرح شده از منظر شما					امتیاز رضایت شما از ممیزی اجرا شده توسط گروه ممیزی				
بی‌اهمیت	کم‌اهمیت	معمول	بسیار مهم	بحرانی	مردود	قابل قبول	خوب	خیلی خوب	بسیار عالی
۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰	۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰

لطفاً سایر نظرات و بازخوردهای آزاد خود را در بخش زیر درج فرمایید:

(شامل نظرات شما در رابطه با کارشناس‌های فنی، ناظران و سایر اعضای تیم ممیزی)

**رسیدگی:**

نام و نام خانوادگی <b>بررسی کننده</b> مدیر تضمین کیفیت نهاد	نام و نام خانوادگی <b>تکمیل کننده</b> نماینده‌ی کارفرما	تاریخ دریافت بازخورد از کارفرما:
		تاریخ ارجاع به مدیر تضمین کیفیت:
		آیا نیاز به رسیدگی در قالب شکایت ضرورت دارد؟ بله □، خیر □.
		تاریخ ارجاع به کارگروه رسیدگی:
		تاریخ پاسخ به کارفرما در زمینه‌ی بازخوردهای منفی:
نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء	



F145	/
/ /	VER 01

همکار ارجمند؛ امیدواریم همکاری فوق العاده‌ای را با نهاد صدور گواهی فهامه تجربه نموده باشید. یک تعامل اثربخش دایر بر بیان بازخوردهای مناسب طرفین می‌باشد و پرسش‌های زیر با این مقصود تنظیم شده‌اند که زمینه‌سازی تعاملی ارزش‌افزا بر پایه‌ی منافع مشترک در یک دوره‌ی طولانی مدّت باشد. از همراهی شما برای این هدف بسیار سپاسگزاریم.

اطلاعات مربوط به خدمت ممیزی و صدور گواهی ایزو ۹۰۰۱	نام کارفرما:
تاریخ(های) ممیزی:	گروه ممیزی:
سر-ممیز:	

نماینده‌ی کارفرما: سمت سازمانی: ای‌میل رسمی:

نوع ممیزی: صدور گواهی/ مرحله‌ی دوّم □، نظارتی □، تجدید گواهی □، انتقال □، سایر:

پرسش‌های مربوط به ممیزی انجام شده توسط گروه ممیزی	امتیاز	ضریب	اقدامات متقابل
۱/ آیا همکاری ستادی نهاد با شما مناسب بوده است؟			
۲/ آیا اطلاعات مورد نظر شما به‌طور کامل و به‌موقع ارائه شده‌اند؟			
۳/ آیا روش‌ها و فرم‌های ارائه شده به شما به‌خوبی طراحی شده‌اند؟			
۴/ آیا تعامل شما با کارفرما به نحو اثربخش مدیریت شده است؟			
۵/ آیا قرارداد تنظیم شده مبتنی بر منافع مشترک بوده است؟			
۶/ آیا نهاد فهامه مقید به تعهدات قراردادی با شما بوده است؟			
۷/ آیا مطالبات مالی شما مطابق مراحل قرارداد پرداخت شده‌اند؟			
۸/ آیا تعامل با شما متضمّن همکاری بلند مدّت بوده است؟			
۹/ آیا دسترسی شما به کارکنان نهاد مناسب و اثربخش بوده است؟			
۱۰/ آیا همکاری با نهاد فهامه به نسبت رقبا تجربه‌ای خوشایند بود؟			
امتیاز نهایی = ۱۰۰ × (مجموع امتیازها × ضرایب) / (مجموع ضرایب)			

راهنمای تعیین امتیازها و ضرایب: (هنگامی که ضرایب تعیین نشده باشند، در نظر گرفته نمی‌شوند)

میزان اهمیت پرسش طرح شده از منظر شما					امتیاز رضایت شما از کارفرمای ممیزی				
بی‌اهمیت	کم‌اهمیت	معمول	بسیار مهم	بحرانی	مردود	قابل قبول	خوب	خیلی خوب	بسیار عالی
۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰	۱ یا ۲	۳ یا ۴	۵ یا ۶	۷ یا ۸	۹ یا ۱۰

لطفاً سایر نظرات و بازخوردهای آزاد خود را در بخش زیر درج فرمایید:

**رسیدگی:**

نام و نام خانوادگی <b>بررسی کننده</b> مدیر تضمین کیفیت نهاد	نام و نام خانوادگی <b>تکمیل کننده</b> مدیر نهاد پیمان‌کار	تاریخ دریافت بازخورد از پیمان‌کار: تاریخ ارجاع به مدیر تضمین کیفیت: آیا نیاز به رسیدگی در قالب نامه‌ی رسمی ضرورت دارد؟ بله □، خیر □. تاریخ ارجاع به کارگروه رسیدگی: تاریخ مکاتبه‌ی رسمی با پیمان‌کار در زمینه‌ی بازخوردهای منفی:
تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	



F612	/
/ /	VER 01

ضمن ابراز خُرسندی از تعامل با شما، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده را به دقت تکمیل و مطابق زمان‌بندی‌هایی که متعاقباً به شما اعلام خواهد شد برای تکمیل مراحل آغازین همکاری مراجعه فرمایید. اطلاعات دقیق از سوء تفاهم‌های احتمالی در دوره‌ی همکاری پیش‌گیری نموده و زمینه‌ساز یک همکاری بلند مدّت برپایه‌ی منافع مشترک خواهند بود. تمامی سوابق شامل آموزش‌ها/ ممیزی‌های داخلی کوتاه مدّت باید درج شوند. اگر اطمینان دارید که خلاصه‌ی سوابق شغلی شما (که به پیوست ارائه شده است) اطلاعات کامل هر بخش را پوشش می‌دهد، بخش مربوطه را ارجاع دهید.

موضوع همکاری:		شناسه‌ی آگهی دعوت به همکاری:	
اطلاعات فردی		نام و نام خانوادگی:	
نام پدر:	تاریخ تولّد:	شماره‌ی شناسنامه:	
وضعیت تأهل:	محلّ تولد:	کد ملی:	
سالیان بیمه‌ی تأمین اجتماعی:	محلّ بیمه:	شماره‌ی بیمه:	
آدرس محلّ سکونت:			
وضعیت نظام وظیفه: دانش‌جو <input type="checkbox"/> ، معافیت <input type="checkbox"/> ، دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ، سایر <input type="checkbox"/> ، توضیحات:			
نوع همکاری مورد نظر شما: تمام‌وقت <input type="checkbox"/> ، پاره‌وقت <input type="checkbox"/> ، اقتضایی/پروژه‌ای <input type="checkbox"/> ، سایر <input type="checkbox"/> ، توضیحات:			
آیا امکان دور-کاری و مأموریت خارج از مرکز دارید: بله <input type="checkbox"/> ، خیر <input type="checkbox"/> ، توضیحات:			
آیا با فعالیت‌های یک نهاد صدور گواهی آشنایی دارید: بله <input type="checkbox"/> ، خیر <input type="checkbox"/> ، توضیحات:			
تحصیلات، آموزش‌ها، تجربه‌ها و مهارت‌ها		مقطع، رشته و گرایش تحصیلی:	
شرح تحصیلات و تحصیلات تکمیلی			
رشته و گرایش تحصیلی	مقطع	تاریخ فارغ‌التحصیلی	محلّ تحصیل
آموزش‌های مرتبط با موضوع دعوت به همکاری			
شرح آموزش	تعداد روزهای آموزش	محلّ آموزش	وضعیت گواهی/ مدرک
تجربه‌های همکاری (از آنجا که ممکن است بی‌طرفی فعالیت‌های نهاد تهدید شود، لطفاً به دقت تکمیل فرمایید)			
سمت همکاری و محلّ اشتغال	مدیر مسئول	تاریخ پایان همکاری	شماره‌های تماس



F612	/
/ /	VER 01

مهارت‌های شما که با موضوع دعوت به همکاری ارتباط دارند			
شرح مهارت	چگونگی کسب مهارت	سطح مهارت	مدت تجربه عملیاتی
لطفاً نام دو معرّف که می‌توانند شما را برای آغاز به همکاری توصیه نمایند را مرقوم فرمایید			
نام معرّف و زمینه اشتغال	شماره تماس	زمینه آشنایی شما با ایشان	
زبان‌های گفت‌گو، نوشتار و درک تخصصی		زبان مادری:	
زبان و مؤسسه‌ی که در آنجا آموزش دیده‌اید	سطح گفت‌گو	سطح نوشتار	سطح درک تخصصی
سایر اطلاعات شخصی شما که برای آغاز به همکاری ضروری‌اند. <b>تمامی این اطلاعات محرمانه خواهند بود.</b>			
آیا محکومیت کیفری داشته‌اید؟ بله <input type="checkbox"/> ، خیر <input type="checkbox"/> ؛ لطفاً آن را مرقوم فرمایید:			
آیا درگیر اعتیاد (مانند اعتیاد به سیگار) یا ترک آن می‌باشید؟ بله <input type="checkbox"/> ، خیر <input type="checkbox"/> ؛ لطفاً آن را مرقوم فرمایید:			
لطفاً مجموع دریافتی مورد انتظارتان که غیر-قابل-مذاکره می‌باشد را به ریال مرقوم فرمایید:			
<p>نهاد، حق خود را فقط برای استعلام نوع و نحوه‌ی همکاری شما با سازمان‌هایی که بیان فرموده‌اید و بررسی مدارک تحصیلی و آموزش‌تان را به رسمیت می‌شناسد. تأییدیه‌ی پایانی شما دایر بر پذیرش این استعلام‌ها می‌باشد مگر آن‌که در متن زیر چنین اجازه‌ای از سوی شما لغو شود. در چنین شرایطی بعید به نظر می‌رسد درخواست همکاری شما پذیرفته شود، اما شما دلیل خود را برای گروه بررسی درج فرمایید. هر نوع توضیح دیگر را نیز در ادامه درج و درستی اطلاعات را تصدیق فرمایید.</p>			
تاریخ تکمیل فرم:		متقاضی:	
تاریخ و امضاء			



F312	/
/ /	VER 01

بخش مربوط به نهاد فهامه (کارگروه ارزیابی و پذیرش همکاری)

تاریخ دعوت به مصاحبه: تاریخ مصاحبه:

خلاصه‌ای از گفت‌گوها و مباحث طرح شده در جریان مصاحبه:

پرسش‌های کلیدی مربوط به ارزیابی و پذیرش همکاری	بله	خیر	اقدامات متقابل
۱/ آیا اطلاعات ارائه شده توسط متقاضی صادقانه بیان شده‌اند؟			
۲/ آیا برای آغاز به همکاری منع قانونی و مقرراتی وجود دارد؟			
۳/ آیا مدیران مسئول سازمان‌های قبلی از متقاضی رضایت داشته‌اند؟			
۴/ آیا درستی مدارک تحصیلی و آموزش مورد تأیید می‌باشد؟			
۵/ آیا معرفی، متقاضی را برای آغاز به همکاری توصیه می‌نمایند؟			
۶/ آیا همکاری با ایشان می‌تواند تهدیدی برای بی‌طرفی باشد؟			
۷/ آیا اخلاق حرفه‌ای ایشان مناسب به نظر می‌رسد؟			
۸/ آیا شرایط ایشان با مقتضیات نهاد سازگار و هماهنگ می‌باشد؟			
۹/ آیا حقوق درخواستی ایشان در چارچوب یا مورد تأیید می‌باشد؟			
۱۰/ آیا ممکن است ایشان برای شغل دیگری در نهاد توصیه شوند؟			

تصمیم نهایی کارگروه ارزیابی و پذیرش همکاری

- پذیرش قطعی ایشان برای همکاری توصیه می‌شوند تا برای یک دوره‌ی آزمایشی قرارداد داشته باشند.
- پذیرش مشروط آغاز به همکاری ایشان مشروط به تغییراتی است که در ادامه درج شده‌اند.
- رد درخواست پرونده‌ی متقاضی برای این همکاری بسته شده و حسب اقتضاء، رد درخواست/ به ایشان اطلاع‌رسانی شود.

مسئول کارگروه ارزیابی و پذیرش همکاری: تاریخ و امضاء

تأییدیه‌ی اعضای کارگروه ارزیابی و پذیرش همکاری

نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش
نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش	نام و نام خانوادگی نقش
تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء