

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

**Servizio Richiesto:** .....

**Data di compilazione:** ...../...../.....

<b>ANNO DI NASCITA</b>					
<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F		
<b>TITOLO DI STUDIO</b>	<input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE	<input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA	<input type="checkbox"/> DIPLOMA	<input type="checkbox"/> LAUREA	<input type="checkbox"/> POST LAUREA

Tempi per l'erogazione del servizio richiesto	 SCARSO	 SUFFICIENTE	 OTTIMO
Risultati corrispondenti alle aspettative	 SCARSO	 SUFFICIENTE	 OTTIMO
Giudizio complessivo	 SCARSO	 SUFFICIENTE	 OTTIMO



