

Customer Feedback Form
Public Assistance and Complaint Desk (PACD)

TESDA-OP-AS-03-F01
Rev. 01-10/01/20

CUSTOMER FEEDBACK FORM

Petsa _____

Pangalan _____ Edad _____ Kasarian: Lalaki Babae

Tirahan/Tanggapan _____

Telepono/CP# _____ Email address _____

Lagyan ng tsek (✓) ang patlang ayon sa antas ng serbisyong iyong natanggap.

- | | | | |
|---|---------|---------|---------|
| 1. Mabilis na serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 2. Mahusay na serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 3. Malinis at maayos na tanggapan | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 4. May malasakit at nauunawaan ang serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 5. Makatwiran ang presyo ng piling serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 6. Mapagkakatiwalaan ang serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 7. Magalang at tapat na serbisyo | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
| 8. Abot ang Lahat ng serbisyo ng TESDA | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
|
Kabubuang antas ng kasiyahan sa serbisyong natanggap | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |
|
Irerekomenda niyo po ba ang TESDA sa inyong mga kamag-anak at kaibigan? | _____ ☺ | _____ ☹ | _____ ☹ |

Mahalaga po sa amin ang inyong suhestyon. Pakisulat lamang po sa mga patlang.

- Ang mga impormasyon na aking inilad sa form na ito ay tama at totoo. Boluntaryo kong pinagkaloob ang mga hinihinging impormasyon ng form na ito. Pinapayagan ko ang TESDA na isama sa kanilang database bilang bahagi ng kanilang records at monitoring ang mga detalye dito.

Lagda

MARAMING SALAMAT PO!

Legend:

☺ Very Satisfactory

☹ Satisfactory

☹ Poor

**Customer Feedback Form
Public Assistance and Complaint Desk (PACD)**

FOR TESDA USE

Control No. _____

SERVICE/S RENDERED

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assessment and Certification | <input type="checkbox"/> Program Registration | <input type="checkbox"/> Training | <input type="checkbox"/> Employment |
| <input type="checkbox"/> Competency Assessment | <input type="checkbox"/> Application | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Others |
| <input type="checkbox"/> Certification (NC/COC/NTTC/TMC) | <input type="checkbox"/> Re-registration | <input type="checkbox"/> Scholarship | _____ |
| <input type="checkbox"/> Accreditation (Application/ Renewal) | <input type="checkbox"/> Others | <input type="checkbox"/> CAV/SO | <input type="checkbox"/> Admin |
| <input type="checkbox"/> Others | | <input type="checkbox"/> Others | _____ |

ACTION TAKEN:

Referred to _____

Specify Action of Concerned Office/ Focal Person

Printed Name and Signature of Customer Service Officer