АНКЕТА
учасника програми перевірки професійного рівня

Найменування організації	
Найменування учасника	
Статус учасника	☐ акредитований на відповідність ☐ впроваджено систему якості у відповідності до ☐ інше:
Контактна особа	
Адреса, телефон учасника, e-mail	
	телефон: e-mail:
Інформація про участь у раундах	
Зауваження та пропозиції щодо зразку	
Зауваження та пропозиції щодо організації	
Зауваження та пропозицій щодо результатів участі	
Інші зауваження та пропозицій щодо реалізації схем перевірки	
Оцінка діяльності провайдера	☐ відмінно ☐ добре ☐ задовільно ☐ є кращі ☐ розчарований ☐ погано
	Примітка:

Адреса для надання анкети: E-mail: hryvak@scivp.lviv.ua, tel:(067)-675-83-14, 07919, м. Львів, вул.. Донецька, 11