附件3：

应急管理专家服务质量意见反馈表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用科室： | | | | |
| 专家姓名、电话、单位： | | | | |
| 服务对象单位名称及联系人姓名、职务、电话： | | | | |
| 工作性质：政策咨询、培训、项目评审、事故调查、案件调查、安全检查、设计 审计、条件审查、现场核查、应急处置、 技术服务机构资质审查和其他等。 | | | | |
| 被评价专家及使用时间： | | | | |
| 反馈内容 | 选项（勾选√相应选项） | | | |
| 1.专家是否十堰市应急局专家库专家 | 是□ | 否□ |  |  |
| 2.专家服务态度 | 好□ | 一般□ | 不好□ |  |
| 3.专家工作责任心 | 好□ | 一般□ | 不好□ |  |
| 4.专家专业能力 | 好□ | 一般□ | 不好□ |  |
| 5.专家的结论是否客观准确 | 是□ | 否□ |  |  |
| 6.专家工作是否深入、全面、细致 | 是□ | 否□ |  |  |
| 7.专家发表的意见是否符合法律、法规、规范、标准 | 是□ | 否□ |  |  |
| 8.对专家工作的总体评价 | 优□ | 良□ | 一般□ | 较差□ |
| 经办人：    年 月 日 | 科室负责人：    年 月 日 | | | |
| 备注：1.专家任务完成5个工作日内，按每一个专家填写此表；  2.原件送专家办，复印件送机关纪委，建档留存。 | | | | |