



Eastern Power

Distribution Company of A.P. Ltd
ఆంధ్ర ప్రదేశ్ కుార్పు ప్రాంత విద్యుత్ పంపిణీ సంస్థ

MODIFIED EMPLOYEES SATISFACTION SURVEY FORMAT

Name of the Employee	:
Designation	:
Employee ID	:
Section / Sub-division/ ERO	:
Office of	:

		Excellent	Very Good	Satisfactory	Poor
1	Are you comfortable with work environment? If not, please specify the reasons.				
2	Do you get support from higher authorities in day to day duties while encountering problems? If 'NO', please specify the reasons.	Regularly		Occasionally	No
3	Do you feel that the job given to you is right one? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
4	Do you feel the work entrusted is too high? If 'YES', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
5	Are you feeling any stress at work place? If 'YES', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
6	Are you satisfied with the present Empanelled Hospital's Services? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
7	Do you think the present trainings are adequate? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
8	Do you agree with the present transfer policy / guidelines? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
9	Do you feel the necessity of job rotation for every three years? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
10	Do you suggest 360 ^o rating (i.e., by Superior, Peer and Junior)? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		to some extent	No
11	Do you prefer quarterly performance review by your Superior? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		No	
12	Do you feel that time limit of 15 days prescribed for submitting replies to the explanations / show cause notices is sufficient? If 'NO', please specify the reasons.	Yes		No	
13	Do you feel counselling is needed in finalising the disciplinary cases?	Yes		No	

Any other suggestions / reasons by employee : may use a separate sheet.

Signature of the Employee



కార్పొరేట్ కార్యాలయం: విశాఖపట్నం-530013

ఉద్యోగుల సంతృప్తిపై సమాచార సేకరణ నమూనా

ఉద్యోగి పేరు	
హోదా	
ఉద్యోగి గుర్తింపు నెంబరు	
సెక్షన్, సబ్ డివిజన్, ఈఆర్ఓ	
కార్యాలయం	

1	పనిసంస్కృతి తో సంతృప్తికరంగా ఉన్నారా? చెందకపోతే, దయచేసి కారణాలను వివరించండి.	అత్యున్నతంగా ఉంది	చాలా భాగుంది	సంతృప్తికరం	బాగాలేదు
2	రోజువారీ పనిలో వచ్చే సమస్యలను ఎదుర్కోవడానికి మీ పై స్థాయి అధికారుల సహకారం లభిస్తోందా? లభించక పోతే, దయచేసి కారణాలను తెలియజేయండి.	ప్రతిరోజు		అప్పుడప్పుడు	లేదు
3	మీకు కేటాయించిన విధులు సరైనవేనని భావిస్తున్నారా? కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను ఇక్కడ పేర్కొండి.	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
4	మీకు కేటాయించిన విధులు చాల ఎక్కువగా ఉన్నాయని భావిస్తున్నారా? అవును, అతే దయచేసి వివరాలను ఇక్కడ పేర్కొనండి.	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
5	విధుల నిర్వహణలో మీరు ఒత్తిడికి గురిఅవుతున్నట్టు భావిస్తున్నారా? అవును, అతే దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి..	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
6	ప్రస్తుతం మన కంపెనీ గుర్తించిన ఆసుపత్రుల సర్వీసులు సరిపోతాయని భావిస్తున్నారా? కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి..	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
7	ప్రస్తుతం కల్పిస్తున్న శిక్షణ సరిపోతుందని భావిస్తున్నారా? కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి..	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
8	ప్రస్తుత ఉద్యోగ బదిలీ విధానాన్ని ఆంగీకరిస్తారా? కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి.	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
9	ప్రతి మూడు సంవత్సరాలకు ఒక సారి ఉద్యోగస్థానాన్ని మార్చాలని భావిస్తున్నారా? అవును, అతే దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి..	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు
10	360 డిగ్రీల రేటింగ్ను సమర్థిస్తారా? (ఉదా: సుపిరియర్, పీర్, జునియర్) కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను తెలియజేయండి..	అవును		కొన్ని సందర్భాల్లో	కాదు

11	మీరు మీ పైస్థాయి అధికారి త్రైమాసిక సమీక్షను చేయుట సమర్థిస్తారా? కాకపోతే, దయచేసి కారణాలను వివరించండి.	అవును	కాదు
12	షోకాజ్ నోటిసులకు లేదా వివరణలకు 15 రోజుల గడువులోగా సమాదానం కోరడం సరైనదేనా? కాకపోతే, దయచేసి వివరాలను ఇక్కడ పేర్కొండి.	అవును	కాదు
13	క్రమశిక్షణారాహిత్యం కేసుల విషయంలో కౌన్సిలింగు అవసరమని భావిస్తున్నారా?	అవును	కాదు

ఇతర సలహాలు ఇవ్వాలంటే ప్రత్యేకంగా మరొక పత్రాన్ని జతచేయండి

ఉద్యోగి సంతకం