

İTİRAZ, ŞİKÂYET VE ÖNERİ TALEP FORMU

ŞİKÂYET

İTİRAZ

ÖNERİ

İTİRAZ / ŞİKAYET / ÖNERİ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

T.C No / Adı ve Soyadı		Başvuru Tarih	
Kuruluş Unvanı		E-mail	
Mesleği		Telefon No	
Adresi		İmza	

İTİRAZ, ŞİKAYET VEYA ÖNERİNİN KONUSU*

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikayet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgiler ve belgeler var ise forma ekleyiniz.)

KALİTE YÖNETİCİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

Kayıt No :
Alınma Tarih :
Şikayeti/İtirazı Alan
Adı/Soyadı :
İmza :

İLGİLİ BİRİM SORUMLUSU

Adı/Soyadı :
Tarih ve İmza :

DEĞERLENDİRME YAPACAK BİRİM

(Şikayet, itiraz ve öneri konusu ilk olarak hangi birimlerce değerlendirileceği belirtilecektir.)

Adı/Soyadı :
Tarih ve İmza :

ONAY

KALİTE YÖNETİCİSİ

GENEL MÜDÜR