



İTİRAZ / ŞİKAYET FORMU

Doküman No	FR.08
Yayın Tarihi	09.10.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1/1

KONU	<input type="checkbox"/> İtiraz	<input type="checkbox"/> Şikâyet	<input type="checkbox"/> Görüş
Alınış Şekli	<input type="checkbox"/> Elden	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> e-mail
Tarih		No	
Adı-Soyadı			
TC Kimlik No			
Şahıs / Kurum / Kuruluş Adı			
Telefon Numarası		E-Mail	
İtiraz / Şikâyet / Görüş Konusu :			
İtiraz / Şikâyet / Görüş Bildirenin İmzası			
İtiraz / Şikâyet / Görüşü Teslim Alanın	Adı-Soyadı (Ünvanı)		
	Tarih		
	İmza		
Faaliyeti Takip Edenin Adı-Soyadı (Ünvanı) :	Adı-Soyadı (Ünvanı)		
	Tarih		
	İmza		
Değerlendirme Sonucu			
Değerlendirmeyi Yapanın	Adı-Soyadı (Ünvanı)		
	Tarih		
	İmza		
Faaliyet ve Değerlendirmeyi Onaylayanın	Adı-Soyadı (Ünvanı)		
	Tarih		
	İmza		

HAZIRLAYAN		ONAY	
Kalite Yöneticisi		Şirket Müdürü	