



İTİRAZ VE ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU

Şikâyet Sahibi		Mesleği	
Telefon		E-Posta	
Kuruluş			
Şikayeti Alan		Şikayet Tarihi	

Şikayet Konusu	
----------------	--

Değerlendirme Tarihi	
Değerlendirme	
Şikayete Cevap Veriliş Tarihi	
DÖF Gerekli İse DÖF No:	

İtiraz veya Şikayet Sahibi	İlgili Bölüm Yöneticisi	Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür