

ŞİKAYET VE İTİRAZ DEĞERLENDİRME FORMU

Şikayet Sahibi		Mesleği	
Telefon		e-posta	
Kuruluş			
Şikayeti Alan		Şikayet Tarihi	

Şikayet Konusu	
----------------	--

Değerlendirme Tarihi	
Değerlendirme	
Şikayete/İtiraza Cevap Veriliş Tarihi	
DÖF Gerekli ise DÖF No:	

İtiraz ve Şikayet Sahibi	İlgili Bölüm Yöneticisi	Kalite Yönetim Temsilcisi	Şirket Müdürü