



Şikayet Şiraz Değerlendirme Formu / Complaint and Appeal Evaluation Form

DN: F.GST.023

YT: 02.01.2026

RN: 00

RT: -

Sayfa: 1/1

İTİRAZ VE ŞİKAYET SAHİBİ/ COMPLAINANT AND APPEALLANT:

ADRES/ADDRESS:

.....
.....
.....
.....

TELEFON NO/ MOBİLE:

İRTİBAT/ CONTACT::

.....

DETAYLAR (SÖZLÜ/ YAZILI ŞİKAYET/ ŞİRAZ) / DETAILS (ORAL / WRITTEN COMPLAINT/APPEAL)

.....
.....

ALINIŞ TARİHİ /DATE:.....

İMZA/SIGNATURE:.....

KAYIT TARİHİ/ REGISTER DATE:

GÖREVLENDİRİLEN/
RESPANSIBLE:

FAALİYET TARİHİ/ ACTIVITY DATE:

FAALİYET DETAYLARI KAYDI/ ACTIVITY DETAILS RECORDS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TAMAMLAMA TARİHİ/ COMPLETION DATE:.....

İMZA/ SIGNATURE:.....

KAPANIŞ TARİHİ/ CLOSURE DATE:

İMZA/ SIGNATURE:

Düzeltilici faaliyete gerek var mı? /
NO:.....☐ EVET DÖF NO / IF YES, CAR NO:☐ HAYIR/

Need for corrective action ?.....