



Şikayet İtiraz Değerlendirme Formu

DN: F.15

YT: 05.01.2024

RN: 1

RT: 01.03.2024

Sayfa: 1/1

İTİRAZ VE ŞİKAYET SAHİBİ/ COMPLAINANT AND APPEALLANT:

ADRES/ADRESS:

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

TELEFON NO/ MOBILE:

.....
İRTİBAT/ CONTACT::
.....

DETAYLAR (SÖZLÜ/ YAZILI ŞİKAYET/ İTİRAZ) / 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/ CLOSED DATE:

İMZA/ SIGNATURE:

Düzeltilici faaliyete gerek var mı? /

☐ EVET DÖF NO / IF YES, CAR NO:

☐ HAYIR/ NO:.....

Need for corrective action ?.....