



İTİRAZ VE ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU

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

İtiraz/Şikayet Konusu	
-----------------------	--

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

İtiraz veya Şikayet Sahibi	İlgili Bölüm Yöneticisi	Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür