|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN :** *Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır.* |
| **Adı Soyadı(\*) :** |
| **Telefon(\*) :** |
| **E-posta(\*) :** |
| **Adresi(\*) :** |
| **Kuruluş (Varsa) :** |
| **İtiraz / Şikâyet / Öneri Konusu ve Açıklaması(\*):** |
| EK(LER): İmza ../../20.. |

\* *Bu kısımlar eksiksiz doldurulmalıdır. ( İtiraz/Şikâyet/Öneri ile ilgili (varsa) ilgili belge ve dokümanlar vs. ek yapılmalıdır.*

|  |
| --- |
| **BAŞVURUYA AİT:** *Bu kısım itiraz/şikâyet/öneri yapılan faaliyet alanı ile ilgili birim şefi tarafından doldurulacaktır.* |
| **İtiraz/Şikâyet/Öneri Yapılan Faaliyet Alanı İle İlgili Birim** | **:** |  |
| **Başvuruyu Alan Personelin** | **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **Görevi** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |
| **Başvuru Türü** **:** İtiraz Şikâyet Öneri |
| **Alınış Tarihi :** ../../…. **Başvuru No :** ../…. |

|  |
| --- |
| **DEĞERLENDİRME VE KARAR:** *Bu kısım değerlendirmeyi yapan komisyon tarafından doldurulacaktır.* |
| **İtiraz/Şikâyet/Öneri İle İlgili Değerlendirme ve Karar:****Kararın Bildirim Şekli :** [ ] Cep Telefonu [ ]  Elektronik Posta [ ]  Posta |
| **KOMİSYON ÜYELERİ** |
| 1. **Üye**
 | 1. **Üye**
 | 1. **Üye**
 |
| **Karar Tarihi : ../../….** |
| **İlgili Birim Müdürü** | **Kalite Yönetim Temsilcisi** |
| ../../…. | ../../…. |