



İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU

Doküman No:FR.9-1

Yayın Tarihi :02.08.2019

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:-

ŞİKAYET

İTİRAZ

ADI SOYADI
/ UNVAN:

TELEFON NO:

E-MAIL:

TARİH:

SINAV ID:

TC NUMARASI:

ŞİKAYET/İTİRAZ KONUSU:

ŞİKAYETİ/İTİRAZI ALAN
PERSONEL / İMZA:

TARİH:

KALİTE YÖNETİM
TEMSİLCİSİ / İMZA:

KAYIT TARİHİ:

ŞİKAYET/İTİRAZ NO:

GEREKLİ İSE DÖF NO:

DEĞERLENDİRME:

DEĞERLENDİRİCİ ADI
SOYADI / İMZA:

TARİH:

KALİTE YÖNETİM
TEMSİLCİSİ / İMZA:

ADAYA BİLDİRİM
TARİHİ: