



ŞİKAYET İTİRAZ FORMU

Kod No.

Yayın Tarihi

Revizyon Tarihi

Revizyon No

Sayfa

FRM-30

05.05.2022

23.05.2024

02

1/1

Şikâyet/İtiraz Sahibi Bilgileri:**Form No: 2024/03**

Adı Soyadı:

T.C Kimlik No:

Adres:

E-mail:

GSM:

Kayıt Tarihi:

İmza:

Şikâyet İtirazın
alınma yöntemi

TELEFON()

MAİL()

İ NTERNET SİTESİ()

ELDEN BAŞVURU ()

DİĞER (X)

Şikâyetin Konusu:

Şikâyetin Nedeni:

İtirazın Konusu:

İtirazın Nedeni:

Şikâyet/İtiraza Konu Olan Belge Bilgileri:

Ulusal Yeterlilik Adı:

Sertifika No:

Belge Sahibi Adı Soyadı:

Şikâyet/İtirazı Alan:

Belgelendirme Müdürünün Görüşü:

Değerlendirme
Tarihi:Sonucun Bildirim
Tarihi:Sonuçlandırma
Tarihi:

İmza:

Açıklama:

Sonuç:



İşleme gerek görülmedi.



Şikâyet/İtiraz giderildi.



Düzeltici/Önleyici Faaliyet başlatıldı.

İlgili Form No.:



Komisyon görevlendirildi.

Komisyon
Kararı:

ÖNEMLİ NOT: Sözlü olarak alınan şikâyetlerde de bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına ilişkin şikâyet sahibinin onayının alınması gereklidir.