

**ŞİKÂYET VE İTİRAZ  
FORMU**

Form Türü:

Şikâyet

İtiraz

Kayıt NO:

TARİH: ...../...../.....

**ŞİKÂYETTE VEYA İTİRAZDA BULUNANIN:**

Adı - Soyadı :

TC Kimlik No / Vergi No:

Kamu / Kurum / Kuruluş Adı :

Adresi :

Telefon Numarası :

E-Mail:

İmza:

**ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ NEDENİ:****ŞİKÂYET VEYA İTİRAZI TESLİM ALANIN:**

Adı-Soyadı:

İmza:

TARİH: ...../...../.....

**Ön Değerlendirmeye İlişkin Bilgiler**

(Bu bölüm SAYDAM BELGELENDİRME yetkilisi tarafından doldurulacaktır.)

Faaliyeti Takip Eden Ad-Soyad-İmza

İşleme Gerek Görülmedi.

İtiraz / Şikâyet Giderildi.

Personel görevlendirmesi yapıldı.

Düzenleyici Önleyici Faaliyet Başlatıldı.

Komiteye Havale Edildi.

TARİH: ...../...../.....

**DEĞERLENDİRME VE KARAR:**

(Bu bölüm faaliyeti takip eden personel tarafından doldurulacak ve Genel Müdüre sunulacaktır.)

Onay  
GENEL MÜDÜR

İMZA

