

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 YİPEK Grup 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