|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **İTİRAZ/ŞİKAYET BAŞVURU FORMU** |  |
|  |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN**; *Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır.* |
| **Ad Soyad(\*)** |  |
| **Adres(\*)** |  |
| **Kuruluş** |  |
| **Telefon(\*)** |  | **e-posta(\*)** |  |
| **İtiraz/Şikayet Konu ve Açıklaması (\*)** |
| **EK(LER):** **İmza** **……/……./20…..** |

(\*) Bu bölümler eksiksiz doldurulmalıdır.

|  |
| --- |
| **BAŞVURUYA AİT;***Bu kısım Gedik Test Merkezi İlgili Bölüm Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.* |
| **Alan Personel Adı Soyadı, Görevi, İmza** |  |
| **Türü** | İtiraz Şikayet |
| **Alınış Tarihi**  |  |
| **Başvuru No** |  |

|  |
| --- |
| **DEĞERLENDİRME VE KARAR**; *Bu kısım değerlendirmeyi yapan* ***ilgili Bölüm*** *Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.* |
| **İtiraz/Şikayet İle ilgili Değerlendirme ve Karar:** |
| **DEĞERLENDİRME VE KARAR**; *Bu kısım değerlendirmeyi yapan* ***komite*** *tarafından doldurulacaktır.* |
| **İtiraz/Şikayet İle ilgili Değerlendirme ve Karar:** |