|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İTİRAZ/ŞİKÂYET/ÖNERİ FORMU** | | | | | | | | | |
| **İtiraz/Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı:** | | | | | | | | | |
| **İtiraz/Şikâyet /Önerinin Sahibi:**  *(Firma Adı, Unvan, İsim)*  **Adres:**  **Telefon:**  **E-mail:**  **İmza:** | | |  | | | | | | |
| **BAŞVURUYA AİT;** *Bu kısım Gedik Test Merkezi İlgili Bölüm Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.* | | | | | | | | | |
| **Alan Personel Adı Soyadı, Görevi, İmza** | |  | | | | | | | |
| **Türü** | | İtiraz Şikâyet | | | | | | | |
| **Alınış Tarihi** | |  | | | | | | | |
| **Başvuru No:** | |  | | | | | | | |
| **DEĞERLENDİRME VE KARAR**; *Bu kısım değerlendirmeyi yapan* ***ilgili Bölüm*** *Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.* | | | | | | | | | |
| **İtiraz/Şikâyet ile ilgili Değerlendirme ve Karar:** | | | | | | | | | |
| **DEĞERLENDİRME VE KARAR**; *Bu kısım değerlendirmeyi yapan* ***komite*** *tarafından doldurulacaktır.* | | | | | | | | | |
| **İtiraz/Şikâyet ile ilgili Değerlendirme ve Karar:** | | | | | | | | | |
| **Değerlendirme Tarihi :** | | | | | | | | | |
| **İtirazı/Şikâyeti/**  **Öneriyi Değerlendiren İmza** | **İtiraz Formu Açıldı Mı?** | | |  | | **NO:** | | | |
| **DÖF Formu Açılmalı Mı?** | | |  | | **NO:** | | | |
| **GERİ BİLDİRİM** | | | | | | | | | |
| **İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?** | | | | | **Evet** | |  | **Hayır** |  |
| **Açıklama:** | | | | | | | | | |