|  |
| --- |
| **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:** |