



ŞİKAYET/İTİRAZ KAYIT FORMU

Doküman No : F01/PR05
İlk Yayın Tarihi : 02.06.2016
Revizyon No : 01
Revizyon Tarihi : 19.06.2020

ŞİKAYET / İTİRAZ KONUSU

TARİH

SAAT

ŞİKAYETİN / İTİRAZIN AYRINTILARI (Varsa önerileriniz)

ŞİKAYET / İTİRAZ SAHİBİ

Adı-Soyadı:
Firma:
İmza:

ŞİKAYETİ / İTİRAZI ALAN PERSONEL

Adı-Soyadı:
Birimi:
İmza:

ŞİKAYET NO (KYT Tarafından Verilecektir)

ALINMA ŞEKLİ

(Şahsen, mail, faks, telefon, anket olduğunu belirtiniz.)

ÇÖZÜM AÇIKLAMASI (Yapılan çalışmalar belirtilmelidir)

İlgili Sorumlu:

Tarih:

İmza:

Kalite Yönetim Temsilcisi:

Tarih:

İmza: