



ŞİKAYET KAYIT FORMU

ŞİKAYET KONUSU

TARİH

SAAT

ŞİKAYETİN AYRINTILARI
(Varsa önerileriniz)

ŞİKAYET SAHİBİ

Adı-Soyadı:

Firma:

İmza:

ŞİKAYETİ 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: