

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 / İTİRAZ 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: