



ŞİKÂyet VE İTİRAZ DEĞERLENDİRME FORMU

Kod No
DBFR.28

Yayın Tarihi
01.10.2021

Revizyon No
1

Revizyon Tarihi
23.02.2022

Sayfa
1 / 1

Şikâyet İtiraz Sahibi

E-Mail

Tel

Adres

Tarih

Şikâyetin İtirazın Konusu:

Onay (Personel Belgelendirme Sorumlusu)

Onay (Kalite Yönetim Temsilcisi)

Adı Soyadı

Tarih

Şikâyet/İtiraz Değerlendirilen Personel

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Alınan Karar:

Komite Üye

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Komite Görüşü:

Tarih: