|  |  |
| --- | --- |
|  | **İTİRAZ VE ŞİKÂYET FORMU** |

|  |
| --- |
| **İTİRAZ VEYA ŞİKÂYET SAHİBİNİN**(İTİRAZ VEYA ŞİKÂYET SAHİBİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR) |
| **Adı Soyadı** |  |
| **İrtibat Adresi**  |  |
| **Telefon**  |  |
| **Fax:** |  |
| **E-mail** |  |
| **Şikâyet nedeni** |  |
| **İtiraz nedeni** |  |
| **ŞİKÂYETİ/İTİRAZI KABUL EDEN ESBEM PERSONELİNİN**Adı Soyadı: Şikâyet/itiraz No:Tarih:İmza: |

|  |
| --- |
| **İTİRAZIN/ŞİKÂYET DEĞERLENDİRİLMESİ** |
| BAŞVURU KABUL EDİLDİ TARİH: | BAŞVURU RED EDİLDİ TARİH: |
| AÇIKLAMA  | AÇIKLAMA  |
| İtiraz/Şikâyet kabul edildi ise doldurulacaktır. TARİH:**SONUÇ:** |
| **Önemli Not:** Sözlü olarak iletilen şikâyet ve itirazlarda da bu form doldurulmalı ve şikâyet ve itiraz sahibinin teyidi alınmalıdır. |