



## 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

BAŞVURU RED EDİLDİ

TARİH:

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.