

İtiraz/Şikâyet Eden Adı Soyadı		İtiraz/Şikâyet No	
Telefon/e-mail		Mesleği	
Adres			

İtiraz/Şikâyetin Konusu:

*Aşağıdaki kısımlar yetkili kişi(ler) tarafından doldurulacaktır.

İtiraz/Şikâyeti Alan		İtiraz/Şikâyet Tarihi		İmza	
----------------------	--	-----------------------	--	------	--

Değerlendirme Sonucu					
Değerlendirme Tarihi					
İtiraz/Şikâyete Cevap Veriliş Tarihi					
DÖF Gerekli İse DÖF No:					
Değerlendirmeyi Yapan		Tarih		İmza	

Yönetim Temsilcisi	Belgelendirme Müdürü	Genel Müdür