

## ÖNERİ VE ŞİKAYET FORMU

Doküman No	YÖN FR 030
Yayın Tarihi	01.06.2022
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	01.06.2022
Sayfa No	1 / 1

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Tarih:
Kurum:	
Telefon:	E-posta:

### ÖNERİ VE ŞİKÂYET

Öneri/Şikâyeti Alan Personel Adı/Soyadı, İmza	Kalite Temsilcisi İmza
--	---------------------------

### DEĞERLENDİRME

Öneri/Şikâyet:  Kabul  Red

Genel Müdür  
İmza

### SONUÇ

### ÖNERİ/ŞİKÂYET SAHİBİ BİLGİLENDİRİLMESİ

Bilgilendirme Tarihi:  
Açıklama:

Bilgilendiren Kişi  
Adı Soyadı  
İmza

<b>HAZIRLAYAN</b> KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ	<b>ONAYLAYAN</b> MESUL MÜDÜR
--	---------------------------------