

	PERSONEL BELGELENDİRME (MYK)	Dokuman No	P14_F01
	İTİRAZ ŞİKAYET ve ÖNERİ FORMU	İlk Yayın Tarihi	15.12.2019
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1 / 1

<input type="checkbox"/> İtiraz	<input type="checkbox"/> Şikayet	<input type="checkbox"/> Öneri
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

İtiraz, Şikayet veya Öneriyi Yapan Kişi Tarafından Doldurulacaktır (İnternet üzerinden gelen çağrı ise HEDEF Belgelendirme personeli tarafından doldurulacaktır)			
Adı Soyadı		Telefon No	
E-mail		Tarih	
İtiraz, Şikayet veya Öneri Konusu: 			

HEDEF Belgelendirme personeli tarafından doldurulacaktır				
Personel		Tarih		İmza
Kalite Yönetim Temsilcisi		Tarih		İmza
Belgelendirme Müdürü		Tarih		İmza
Değerlendirme: 				
İtiraz, Şikayet veya Öneri No:		DÖF No (Gerekli ise)		

HEDEF Belgelendirme personeli tarafından doldurulacaktır				
Kalite Yönetim Temsilcisi		Tarih		İmza
Belgelendirme Müdürü		Tarih		İmza
Geri Bildirim: 				