|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet/ İtiraz Sahibinin** | **Tarih :** |
| Adı ve Soyadı :  Kuruluş Ünvanı :  İrtibat Adresi :  Tel :  Faks:  e-mail:  İmza | |
| **Şikayet / İtiraz Konusu** | **Varsa ilgili sınav numarası :** |
|  | |
| Ekler: | |
| **Şikayeti Alan KORKMAZ BELGELENDİRME Yetkilisinin** | **Tarih :** |
| Adı ve Soyadı :  İmza | |

**\*Genel Müdür tarafından verilecektir.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gerçekleştirilen Görüşmeler / Alınan Akisyonlar** | | |
| **Tarih** | **Görüşen Kişiler** | **Detay** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Değerlendirme Sonucu** | | |
|  | | |
| **Şikayet / İtiraz Sahibine Bildirim** | | |
| **Tarih** | **Görüşen Kişiler** | **Detay** |