|  |
| --- |
| **ÖNERİ VE ŞİKÂYET FORMU** |
| **Dok. Kodu**: İK. LS. | **Yayın Tarihi:** | **..../….. /202…** | **Revizyon Tarihi:** | **..../….. /202…** |
| **Web Sayfası Linki:** |   | **Türkçe**  |  | **İngilizce** |  |
| **Kontrolün Yapıldığı Ay/Yıl:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öneri** |  | **Şikâyet**  |  | **Memnuniyet**  |   | **Tarih : …. / …. / 202** |
| **Konusu:**  |
| **Cevap Verilmesini İstiyorum**  |  |  |
| **Adınız** |  | **Telefon** |  |
| **Soyadınız** |  | **Adres** |  |
| **Bu Bölüm Şikâyeti İlgilendiren Birim / Bölüm Tarafından Doldurulacaktır.** | **Şikayet No** |
|  |
| **Değerlendirme** |  |
| **Sonuç/Karar** |  |