

| | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| TARİH: / / | | Şikayet/İtiraz No: | | | | |
| ŞİKAYET | | İTİRAZ | | | | |
| ŞİKAYET/İTİRAZ SAHİBİNİN BİLGİLERİ | | | | | | |
| ADI SOYADI | | FİRMA ADI | | | | |
| FİRMA ADRESİ | | | | | | |
| TELEFON | | FAX | | | | |
| E-POSTA | | | | | | |
| ŞİKAYETİN/İTİRAZIN GELİŞ ŞEKLİ | | TELEFON <input type="checkbox"/> | FAKS <input type="checkbox"/> | E-POSTA <input type="checkbox"/> | SÖZLÜ <input type="checkbox"/> | DİĞER <input type="checkbox"/> |
| ŞİKAYET/İTİRAZ KONUSU | | | | | | |
| Şikayet/İtiraz Sahibi | | İSİM/İMZA | | Şikayeti/İtirazı Alan | | İSİM/İMZA |
| *Bundan sonraki kısımlar Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır. | | | | | | |
| ŞİKAYETİN/İTİRAZIN NEDENİ | | | | | | |
| YAPILACAK İŞLEM | | | | | | |
| SONUÇ | | | | | | |
| KALİTE YÖNETİCİSİ ONAYI | | | | | | |