



## İTİRAZ/ŞİKAYET FORMU

Form Türü:  İtiraz  Şikâyet

No:

Tarihi : ...../...../.....

İtiraz / Şikâyet Bulunanın :

Adı-Soyadı : .....

TC Kimlik No : .....

Kamu/Kurum/ Kuruluş Adı : .....

Telefon Numarası : .....

E-Mail : .....@.....

İmzası :

İtiraz / Şikâyet Nedeni:

İtiraz / Şikâyeti Teslim Alanın:

Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

Faaliyeti Takip Edenin Adı-Soyadı (Ünvanı) :

Tarihi: ...../...../.....

İmzası:

Değerlendirmeyi Yapanın Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

Onaylanın Adı-Soyadı (Ünvanı):

İmzası:

İtiraz / Şikâyet Değerlendirilme Sonucu: