|  |
| --- |
| ŞİKAYET/ÖNERİ ALIMI |
| Şikâyetin /Önerinin Konusu/Tanımı |  |
| Şikâyet /Önerinin Sahibi:***(Firma adı, unvan, isim)***Adres:Telefon:e-mail: |  |
| Tarih  |  |
| Şikâyeti/Öneriyi Alan |  |
| DEĞERLENDİRME |
| Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama):  |
| Değerlendirme Tarihi |  |
| Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren | İmza | DÖF Formu açılmalı [ ] ...........NO  |
|  |
| Sonuç: |
| GERİ BİLDİRİM |
| Şikâyet/Öneri Sahibine Geri bildirim yapıldı mı? |  **Evet** **[ ]  Hayır** **[ ]**  |
| Açıklama: |