



PROAKTİF MESLEKİ YETERLİLİK  
EĞİTİM VE BELGELENDİRME  
HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.

## ŞİKAYET VE İTİRAZ FORMU

Form Türü:

Şikâyet

İtiraz

Kayıt NO:

TARİH: ...../...../.....

### ŞİKÂYETTE VEYA İTİRAZDA BULUNANIN :

Adı - Soyadı :

TC Kimlik No / Vergi No:

Kamu / Kurum / Kuruluş Adı :

Adresi :

Telefon Numarası :

E-Mail:

İmza:

### ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ NEDENİ :

### ŞİKÂYET VEYA İTİRAZI TESLİM ALANIN :

Adı-Soyadı :

İmza:

TARİH: ...../...../.....

### Ön Değerlendirmeye İlişkin Bilgiler

(Bu bölüm PROAKTİF BELGELENDİRME yetkilisi tarafından doldurulacaktır.)

Faaliyeti Takip Eden Ad-Soyad-İmza

İşleme Gerek Görülmedi.

İtiraz / Şikâyet Giderildi.

Personel görevlendirmesi yapıldı.

Düzenleyici Önleyici Faaliyet  
Başlatıldı.

Komiteye Havale Edildi.

TARİH: ...../...../.....

### DEĞERLENDİRME VE KARAR:

(Bu bölüm faaliyeti takip eden personel tarafından doldurulacak ve genel müdüre sunulacaktır.)

ONAY  
GENEL MÜDÜR

İmza: