|  |
| --- |
| **Form Türü: İtiraz Şikâyet NO:** |
| **Tarihi: ……./……./…….****İtiraz / Şikâyette Bulunanın:****Adı-Soyadı:**  **TC Kimlik No: Kamu/Kurum/ Kuruluş Adı:****Adresi: Telefon Numarası:** **E-Mail:** **İmzası:** |
| **İtiraz / Şikâyet Nedeni:** |
| **İtiraz / Şikâyeti Teslim Alanın:****Adı-Soyadı (Ünvanı) : İmzası:** |
| **Tarihi: ……./……./…….****Faaliyeti Takip Edenin Adı-Soyadı (Ünvanı) : İmzası:****Değerlendirmeyi Yapanın Adı-Soyadı (Ünvanı) : İmzası:****Onaylanın Adı-Soyadı (Ünvanı) : İmzası:****İtiraz / Şikâyet Değerlendirilme Sonucu:** |