|  |
| --- |
| **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:** |