



ŞİKÂYET VE İTİRAZ FORMU

1. ŞİKÂYET/İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı		Tarih	
Kuruluş Adı			
Unvanı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
E-mail		Web	

2. ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ KONUSU*

(Lütfen detaylı doldurunuz, gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikâyet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgileri ve belgeler var ise forma ekleyiniz)

GELİŞİM TEST BELGELENDİRME TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikâyeti/İtirazı Alan GELİŞİM TEST BELGELENDİRME

Yetkilisinin

Adı/Soyadı:

Tarih:

İmza:

DEĞERLENDİRME/SONUÇ

Değerlendirmeyi yapanın Adı/Soyadı:

Tarih:

İmza:

* İtirazlar en geç 30 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığında, İtirazınız işleme konulmayacaktır.