

	İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU	Dok. No/ Rev. No	FR01-8 /02
		İlk Yayın Tarihi	07.08.2020
		Revizyon Tarihi	20.12.2024
		Güncelleme Tarih/No:	
		Sayfa No	1 / 2

A. İTİRAZ VE ŞİKAYET EDEN BİLGİSİ

AD / SOYAD/ UNVAN Bilgisi:	
Telefon	
Adres	
E-mail Adresi	
İtiraz – Şikayet Tarihi	

B. İTİRAZ – ŞİKAYETİN KONUSU

Lütfen konuyu tüm detayları ile yazınız, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikayet/İtirazınızı destekler ve kanıtlar bilgiler ve belgeler var ise lütfen bu doküman ile birlikte bize ulaştırınız

--

C. İTİRAZ – ŞİKAYETİ ALAN VOLANTES PERSONEL BİLGİSİ

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Not : Sözlü olarak alınan şikayet ve itirazlarda bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikayet ya da itiraz sahibinin onayının alınması gereklidir.

D. GERŞEKLEŞTİRİLECEK FAALİYET BİLGİSİ

Bu bölüm VOLANTES tarafından doldurulacaktır.

BİRİM	TERMİN	AÇIKLAMA

	İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU	Dok. No/ Rev. No	FR01-8 /02
		İlk Yayın Tarihi	07.08.2020
		Revizyon Tarihi	20.12.2024
		Güncelleme Tarih/No:	
		Sayfa No	2 / 2

E. DEĞERLENDİRME

Bu bölüm VOLANTES tarafından doldurulacaktır

BİRİM VE SORUMLU PERSONEL BİLGİSİ (İTİRAZ VE ŞİKAYET KOMİTESİ)	DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET BİLGİSİ (DÖF)	TARİH	ONAY (İMZA)

F. İTİRAZ – ŞİKAYET SONUCU KARAR

Bu bölüm VOLANTES tarafından doldurulacaktır.

KARAR;

Kararın itiraz-şikayet edene bildirilmesi: Bu bölüm VOLANTES tarafından doldurulacaktır.

Bildirimi Yapan Personel	Bildirim Şekli	Onay (İmza)

G. KARARIN KABUL EDİLDİĞİNİN ONAYI

Bu bölüm VOLANTES tarafından doldurulacaktır.

İtiraz - Şikayet eden İtiraz Şikayet Komitesi'nin Kararı'nı kabul etti mi?	☐ Evet	☐ Hayır
--	-------------------------------	--------------------------------

Not: Kabul edilmediyse işlemler yeniden DÖF açılarak başlatılacaktır.

ŞİRKET MÜDÜRÜ ADI SOYADI :

Tarih:

İmza