

Şikayetin Alındığı Tarih								
Şikayetin Geliş Şekli	Telefon	☐	Fax	☐	İnternet	☐	Diğer (.....)	☐
Şikayeti Bildiren Kuruluş/Kişi Adı								
Şikayeti Bildiren Kuruluş/Kişi Adresi							Tel.	
							Faks.	
Şikayeti Bildiren Kişi/Pozisyonu								

Şikayetin Açıklaması:	
Şikayeti Alan:	
Alınan şikâyet SİSTEMER'in sorumlu olduğu belgelendirme faaliyetleri ile ilgili mi? ☐ Evet ☐ Hayır	
Şikayetin Nedeni:	
Sorumlu:	
DÖF başlatıldı mı? ☐ Evet (DÖF No :)	
☐ Hayır	
Yapılacak İşlem:	Başvuran Doğrulaması
	☐ memnun edici ☐ hayır
	_____ (imza)
Sorumlu:	Tarih :
Sonuç :	
İtiraz ve Şikayet Komitesine sevk edilecek mi? ☐ Evet ☐ Hayır	
İtiraz ve Şikayet Komite Üyeleri kimler olacak :	
Genel Müdür Onay / Tarih :	
Şikayet ile ilgili İtiraz ve Şikayet Komitesi Toplantı No:	
Genel Müdür Nihai Kararı:	