

<b>Alınma Tarihi</b>	.../.../.....	<b>Sonuçlanma tarihi</b>	.../.../.....
<b>Geliş şekli:</b>	<input type="checkbox"/> GSM <input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> e-posta <input type="checkbox"/> Sözlü <input type="checkbox"/> Web üzerinden		
<b>Telefon No</b>			
<b>Mail</b>			
<b>Adres</b>			
<b><u>ŞİKAYET/İTİRAZ AÇIKLAMASI:</u></b>			
<b><u>Bildiren İSİM/İMZA</u></b>		<b><u>Alan İSİM/İMZA</u></b>	
Bundan sonraki kısımları Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından doldurulacaktır.			
<b><u>ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ KÖK NEDENİ-DEĞERLENDİRMESİ:</u></b>			
<b><u>ŞİKÂYET / İTİRAZ / ÖNERİ YAPILACAK İŞLEM:</u></b>			
<b><u>ŞİKÂYET / İTİRAZ / ÖNERİ YAPILAN İŞLEM:</u></b>			
<b>İletim Yolu</b>	<input type="radio"/> GSM <input type="radio"/> E-Posta <input type="radio"/> MEKTUP (taahhütlü-iadeli taahhütlü)		
<b>Geri Bildirim Tarihi</b>	.../.../.....		
<b><u>SONUÇ:</u></b>			
<b>Müdür:</b>	<b>İMZA:</b>		