



İTİRAZ VE ŞİKÂYET FORMU

Kayıt No	Kayıt Tarihi	Kayıd Açan	Kayıt Türü	
			<input type="checkbox"/> İtiraz	<input type="checkbox"/> Şikâyet
İtiraz / Şikâyet Sahibinin Bilgileri				
Adı Soyadı		TC Kimlik No		
İletişim Adresi				
E-posta Adresi		Telefonu		
İtiraz / Şikâyet Konusu Olan Olay ve İşlemler				
İtiraz / Şikâyet Nedeni ve Açıklamalar				
Ön Değerlendirme Tarihi :	Ön Değerlendirme Açıklaması:			
Ön Değerlendirme Sonucu:				
<input type="checkbox"/> İtiraz / Şikâyet Giderildi			<input type="checkbox"/> Komisyona Havale Edildi	
Ad-Soyad-Unvan				
İmza				