

### İTİRAZ VEYA ŞİKÂYET SAHİBİNİN

(İTİRAZ VEYA ŞİKÂYET SAHİBİ FIRMA YETKİLİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)

Firma Adı

Yetkili Kişi  
Adı Soyadı / Görevi

İrtibat Adresi

Telefon

E-Posta Adresi

Başvuru Türü

Şikâyet

İtiraz

Şikâyet / İtiraz Açıklaması

### ŞİKÂYETİ/İTİRAZI KABUL EDEN CTR CERTİFİKASYON PERSONELİNİN

Adı Soyadı:

Şikâyet/itiraz No:

Tarih:

İmza:

**Önemli Not: Sözlü olarak iletilen şikâyet ve itirazlarda da bu form doldurulmalı ve şikâyet ve itiraz sahibinin teyidi alınmalıdır.**

### İTİRAZIN/ŞİKÂYET DEĞERLENDİRİLMESİ

BAŞVURU KABUL EDİLDİ

BAŞVURU RED EDİLDİ

AÇIKLAMA

AÇIKLAMA

İtiraz/Şikâyet kabul edildi ise doldurulacaktır.

**SONUÇ:**

Gerekli durumlarda İtiraz / Şikâyet ile ilgili gerçekleştirilen toplantı ve açılan düzeltici faaliyetlere ilişkin kanıtlar bu form ekine koyulacaktır.

KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ

TECHNIC BÖLÜM MÜDÜRÜ