



İTİRAZ – ŞİKÂYET - ANLAŞMAZLIK FORMU

| | | | |
|----------------------------------|--|-------|--------|
| İTİRAZ - ŞİKAYET EDEN ADI SOYADI | | TARİH | |
| TELEFON | | FAKS | e-mail |
| KURULUŞ ADI | | | |
| ADRES | | | |

| | |
|---|--|
| İTİRAZIN – ŞİKAYETİN- ANLAŞMAZLIĞIN KONUSU NOT: Alınan karara karşı itiraz, kararın bildirim tarihinden 30 gün içerisinde yazılı olarak yapılmalıdır. | |
|---|--|

PROSIS TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

| DEĞERLENDİRME TARİHİ | İTİRAZI- ŞİKAYETİ ALAN ADI SOYADI |
|---|-----------------------------------|
| DEĞERLENDİRME | |
| İTİRAZA - ŞİKAYETE CEVAP VERİLİŞ TARİHİ | DÖF GEREKLİ İSE DÖF NO: |

| BİRİM YÖNETİCİSİ | SORUMLUSU | BELGELENDİRME YÖNETİCİSİ |
|------------------|-----------|--------------------------|
| | | |