

Sayın İlgili,
Bu form faaliyetlerimizle ilgili görüşleriniz almak, varsa memnuniyetsizliğin giderilmesi amacıyla Asil Belge kalite yönetim sistemi tarafından hazırlanmıştır. Bildiriminiz yasal zorunluluk olmadıkça gizli tutulacak olup, aldığınız/alacağınız hizmetleri etkilemeyecektir.

BİLDİRİM TÜRÜ Öneri Şikâyet İtiraz

Bildirim Tarihi:/...../.....

Bildirim sahibinin:

Adı-Soyadı:

TC Kimlik No:

Telefon Numarası:

E-Mail:

*İmzası:

*Bildirim yazılı olarak alınmadığı takdirde imza şartı aramaz

Bildirimin Detayı: (Ulusal Yeterlilik, Sınav Tarihi, Sınav ID, Sınav Yapıcı Adı Soyadı, Sınav Yeri, Muayene Rapor No vb.)

Bildirimi Alan:

Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

Personel Belgelendirme Müdürü

Değerlendirmesi:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevlendirilen Kişi:

Görevlendirilen Kişinin Öneri/Şikayet ve İtirazı Değerlendirmesi ve Yapılan Faaliyet- Değerlendirme Tarihi:/...../.....

Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

Şikayet ve İtiraz Sahibine Bilgi Verildi mi?

Tarih:

Evet

Hayır

Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

BİLDİRİM SONRASI SONUÇ

Sonuç Tarihi:/...../.....

BİLDİRİM SONUCU

Şikayet /İtiraz Sona Erdi

Şikayet/ İtiraz Sona ermedi

Açıklama:

Adı-Soyadı (Ünvanı) :

İmzası:

Şikayet ve İtiraz Komitesine İletilmeli mi?

Evet Hayır (Evet ise aşağıdaki yerler doldurulur.)

Şikayet ve İtiraz Komitesi Değerlendirmesi ve Yapılan Faaliyet :

Değerlendirme Tarihi:/...../.....

Şikayet ve İtiraz Komite Üyesi

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:

Şikayet ve İtiraz Komite Üyesi

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:

Şikayet ve İtiraz Komite Üyesi

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:

Personel Belgelendirme Müdürü:

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:

BİLDİRİM SONUCU

Şikayet /İtiraz Sona Erdi

Şikayet/ İtiraz Sona ermedi

Açıklama:

Personel Belgelendirme Müdürü Adı-Soyadı:

İmzası: