

ŞİKAKET FORMU

Doküman No	FR.17
Yayın Tarihi	06.01.2026
Revizyon No	00
Revizyon Tarih	
Sayfa No	Sayfa 1 / 1

Şikayet Numarası:.....**ŞİKAYET EDEN**

Ad/Soyad :

Şikayet Tarihi :

Şikayet Sebebi :

Şikayetin Sorumlusu :

Şikayetin Sonuçlandırılma Yöntemi :

Şikayet Sonucu :

