



## İTİRAZ ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

DOKÜMAN KODU:	FR.17
YÜRÜRLÜLÜK TARİHİ:	04.06.2023
REVİZYON NO:	
REVİZYON TARİHİ:	
SAYFA NO:	1 / 1

<input type="checkbox"/> İtiraz	<input type="checkbox"/> Şikâyet	<input type="checkbox"/> Öneri	Kayıt No:
İtiraz, Şikâyet ve Öneride Bulunan Firma/Kişi:		Tarih:	
İtiraz, Şikâyet ve Öneri Referans Olan Doküman:			
İtiraz, Şikâyet ve Öneri Bulunulan Bölüm/Kişi:			
Telefon:	Faks:	e-mail:	

İtiraz, Şikâyet ve Öneri Konusu:

İmza :

\*Bundan sonraki kısımlar İZAY Belgelendirme tarafından ve ilgili bölümler yetkili Tarafından doldurulacaktır.

Değerlendirme Tarihi:	İtiraz/ Şikâyet/Öneriyi Alan:
-----------------------	-------------------------------

İtiraz, Şikâyet ve Öneri Gerekçesi:

Değerlendirme /Yapılacak İşlem:

İtiraz, Şikâyet Öneri Kurulu Değerlendirmesi:

İtiraz/Şikâyet ve Öneri Cevap Veriliş Tarihi:	DÖF Gerekli ise DÖF No:
---	-------------------------

İtiraza/Şikâyet/ Öneri sahibine Yapılan Geri Dönüş (Sonuç) :

Sorumlu Kişi	Kalite Müdürü	Genel Müdür