



## ŞİKAYET / ÖNERİ FORMU

Doküman No: PR21-F01

Yayın Tarihi: 24.11.2023

Revizyon Tarihi: 00.00.00

Revizyon No:00

**Bu Kısım Şikâyet /Öneri Sahibi Tarafından Doldurulacaktır.**

Şikâyet

Öneri

Tarih: .....

Şikâyetin /Önerinin Konusu/Tanımı:

Şikâyet /Önerinin Sahibi:

(Firma adı, unvan, isim)

Adres:

Telefon:

e-mail:

**Bu Kısım MASS Yetkilileri Tarafından Doldurulacaktır.**

Şikâyeti/Öneriyi  
Değerlendiren Kişi / Kişiler

Adı Soyadı  
İmza/Tarih

Adı Soyadı  
İmza/Tarih

Adı Soyadı  
İmza/Tarih

Şikâyeti/Öneri için Geri  
Bildirimde Bulunacak Kişi /  
Kişiler

**DEĞERLENDİRME**

Tarih: .....

Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi:

Faaliyet Formu Gerekir: Evet

Hayır

Düzeltilici Faaliyet Gerekir: Evet

Hayır

Evet İse FF No: .....

Evet ise DF No: .....

**GERİ BİLDİRİM**

Tarih: .....

Şikâyet/Öneri Sahibine Yapılan Geri Bildirim :