

	DESTEK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi	Dok. No	MMYS.FR.19
		Yay. Tar.	06.05.2013
	ŞİKAYETÇİ FORMU	Rev. Tar	
		Rev. No	

Şikayetçi bilgileri

Adı/ Kuruluş :
Adresi :
Şehir :
Tel :
Fax :
E-posta :
İsminizin açıklanmasını istiyormusunuz?
Evet Hayır

Şikayetçi vekilinin bilgileri(varsa)

.....
.....

Temas kurulacak kişi(Eğer yukarıdakinden farklı ise):

.....
.....

1) Şikayetin tarifi

Şikayetin konusu:.....
Tarif :

2) Karşılaşılan sorun

Ortaya çıkma tarihi:.....
Tarif :

3) Düzeltme isteniyor mu?

Evet Hayır

4) Tarih, İmza

Tarih İmza

5) Ekler:

Ekte yer alan dökümanların listesi

.....
.....

HAZIRLAYAN	KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ	
ONAYLAYAN	DESTEK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI	