1. **ŞİKAYET/İTİRAZ SAHİBİ BİLGİLERİ**

**Tarih :**

**Ad-Soyad :**

**Kişi/Kuruluş :**

**Unvanı :**

**Tel No :**

**E posta :**

1. **ŞİKAYET/İTİRAZ KONUSU**

  *Lütfen ayrıntılı doldurunuz.*

1. **ORSER TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**
	1. **Şikayeti/İtirazı Alan ORSER Personeli Adı- Soyadı :**

(*Telefonla Alma- Elden alma- E posta ile alma durumlarının hepsinde belirtilecektir.)*

* 1. **Değerlendirme (*Belgelendirme Müdürü Tarafından Yapılacaktır.*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değerlendirme Tarihi** |   |
| **Açıklama**  |   |
|   |
| **Şikayet/İtiraz Sahibinin Bilgilendirilme Tarihi** |   |
| **Gerekli ise Düzeltici Faaliyet No****(*Düzeltici Faaliyet Talep Formu ektedir.*)** |   |

1. **ŞİKAYET/İTİRAZ KOMİTESİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değerlendirme Tarihi** |   |
| **Açıklama**  |
|  |
| UYGUN  | UYGUN DEĞİL  |
| AD-SOYAD-İMZA  |  |
| AD-SOYAD-İMZA  |  |
| AD-SOYAD-İMZA  |  |
| AD-SOYAD-İMZA  |  |
| AD-SOYAD-İMZA  |  |