



LASTİK DENEY LABORATUVARI İTİRAZ-ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU

İtiraz/Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı					
İtiraz/Şikâyet /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih		No			
İtirazı/Şikâyeti/Öneriyi Alan					
DEĞERLENDİRME					
İtiraz/Şikâyet/Öner i Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	Hayır ise Gerekçesi		Adı Soyadı/İmza
	Tarih:				
İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
İtiraz/Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)					
Değerlendirme tarihi:					
İtirazı/Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren	Adı Soyadı/İmza	Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?		DİF No	
İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
FAALİYET PLANI					
Faaliyet	Sorumlu	Termin	İmza		
Sonuç:					
GERİ BİLDİRİM					
İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Açıklama:					