|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı: | Tarih: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Şikayetim / İtirazım / Önerim: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ad: |  |
| Soyad: |  |
| Telefon: |  |
| E-Posta: |  |
| Adres: |  |
|  |
|  |

Lütfen bu formu doldurduktan sonra, info@srkmuhendislik.com adresine iletiniz.

Bu bölüm SRK personeli tarafından doldurulacaktır!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Değerlendirme: | Öneridir [ ]  | Şikayettir [ ]  | İtirazdır [ ]  |
| Açıklama: |  | İtiraz ve Şikayet Kurulu Toplantı Tarihi ve Tutanak No: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Kalite Yöneticisi: |  | \_\_\_\_\_ |

Şikayet ve itiraz kurulu toplantısı sonrasında alınan karar şikayet ve itiraz sahibine 5 iş gün içinde bildirilmelidir.