|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ Şikâyet**  | **□ İtiraz** | **□ Öneri** |
| **Adınız Soyadız / Unvanınız**:  | Tarih: |
| **Adres**: |
| Tel: |  | Faks: |  | E-mail: |  @ |
| **Şikâyet/İtiraz Açıklaması** |
|  |
| **Şikâyeti/İtirazı Alan (Ad Soyad/ Unvan)** |  | İmza |  |
| **Not:** Şikâyet sözlü olarak yapıldığında bu formun İNSPECTTEST yetkilisince doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığının şikâyet sahibi tarafından onaylanması sağlanmalıdır. |
| **Şikâyeti takip edecek yetkili** (Ad Soyad / Unvan) : |
| Şikâyetiniz İNSPECTTEST tarafından kayıt altına alınmış olup, konuyla ilgili gerekli çalışma yukarıda bahsi geçen personel tarafından yürütülmektedir. Şikâyetin durumu konusunda bu personelimiz ile her an irtibata geçebilir ve sonuç alabilirsiniz. Şikâyetinizle ilgili gerçekleştirilecek olan faaliyet en kısa sürede tarafınıza bildirilecektir. |
| **Gerçekleştirilen Faaliyet, Sonuç ve İtiraz.** |
|  |
| Şikâyetinizle ilgili olarak gerçekleştirilen faaliyet ve alınan kararlar yukarıdaki gibidir. Bilgilerinize arz eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.İNSPECTTEST Genel Müdürü |