

<b>Tarih</b>			
<b>İtiraz/Şikâyet Sahibi Bilgileri</b>			
<b>Adı Soyadı</b>			
<b>Kurum/Kuruluş İse Kontak Kişi Adı</b>			
<b>İletişim Bilgileri/Telefon/E-Mail</b>			
<b>İtiraz/Şikâyetinizin Konusunu Açıklayınız</b>			
<b>Şikâyet</b> <input type="checkbox"/>		<b>İtiraz</b> <input type="checkbox"/>	
İtirazınız sınav sonuçlarınıza ise, lütfen sınav tarihinizi, sınav adınızı ve aday numaranızı belirtiniz.			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
<b>BELGESER Belgelendirme Firması Tarafından Doldurulacaktır</b>			
<b>Şikâyet/İtirazı Alan Kişi Adı ve Soyadı</b>			
<b>Şikâyet/İtirazı Alan Kişi Görevi</b>			
<b>Şikâyet/İtirazı Alım Türü</b>	Telefon <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Sözlü <input type="checkbox"/> Yazılı Form <input type="checkbox"/>
<b>Şikâyet/İtirazı No</b>			
<b>Kabul/Ret</b>	Kabul <input type="checkbox"/>	Ret <input type="checkbox"/>	
<b>Kabul/Ret Nedeni:</b>	-----		
<b>Çözüm İçin Düzeltici Faaliyet Gerekli mi?</b>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
<b>Çözüm İçin Yapılacak Faaliyeti Belirtiniz?</b>			
<b>Çözümlendiği Tarih</b>			
<b>İtiraza/Şikâyete İlişkin Karar</b>			
-----			
-----			
-----			
-----			

**Not:** İtiraz ve Şikâyet formu yazma alanı yetmediğinde formun arka tarafını kullanabilirsiniz

**Karar Tarihi:**

**İmza**