

	ŞİKÂYET FORMU	Doküman Kodu	PRF.012.002
		Yayın Tarihi	20/07/2012
		Rev.Tarihi	../04/2019
		Rev. No	02
		Sayfa	1 / 1

Şikâyet Tarihi:

ŞİKÂYET SAHİBİNİN			
ADI - SOYADI		Çalıştığı Kuruluş Adı	
		TC Kimlik No	
Adresi:			
Telefonu:		E-posta:	
ŞİKÂYET EDİLEN			
Sınav ID No (Şikâyet Sınav Süreci ile ilgili ise)			
ŞİKÂYET KONUSU			
Şikâyet Sahibinin İmzası:			
BU KISIM ASO METES TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR			
Şikâyet Değerlendirme Karar Tarihi :			
Şikâyet Değerlendirme Sonucu :			
Şikâyet Bildirim Tarihi :			
Kalite Yönetim Temsilcisi		İşletme Müdürü	

*Sınav sonucuna Şikâyet beş (5) gün içerisinde yapılır. Şikâyetler en geç beş (5) gün içinde sonuçlandırılır ve ilgili kişiye bildirilir