



ŞİKAYET TAKİP FORMU

Doküman Kodu	F.09.02
Yayın Tarihi	02.01.2025
Rev. No:	00
Rev. Tarihi:	

Şikayet No:

Şikayet Tarihi:

ŞİKAYETİN AÇIKLAMASI

DEĞERLENDİRME PERSONELİ

Şikayet sahibi ile, bu şikayetin değerlendirilmesinde tarafsızlığımı etkileyebilecek, son 2 yıl içerisinde danışmanlık dahil olmak üzere herhangi bir ticari faaliyetim bulunmamıştır.
Şikayete konu faaliyette herhangi görevim olmamıştır.

Adı Soyadı ve İmza

Tarih:

Adı Soyadı ve İmza

Tarih:

ŞİKAYETE KONU OLAN DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

GERÇEKLEŞTİRİLECEK FAALİYETLER:

Değerlendirmeyi Yapan:

Adı, Soyadı ve Görevi

Adı, Soyadı ve Görevi

Tarih: