

	ŞİKÂYET DEĞERLENDİRME VE MÜŞTERİYE BİLDİRME FORMU	Doküman No	KYF.408-1
		Yürürlük Tarihi	10.03.2016
		Revizyon	00
		Sayfa	1 / 1

Lütfen, bu formu doldurup numune kabul sorumlusu ile iletişime geçiniz:

Erol AKDENİZ
Tel : 0232 301 77 01
Faks : 0232 301 77 50
E-Posta : erol.akdeniz@deu.edu.tr

ŞİKÂYET / ÖNERİ ALIMI	
Şikâyet / Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Unvan ve İsim) Adres: Telefon: E-Posta:	
Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı	
Tarih:	İmza:

Şikâyet Sözlü Olarak Yapıldıysa Şikâyeti/Öneriyi Alan Personel	
Tarih:	İmza:

DEĞERLENDİRME (Bu kısım DEÜ Tekstil Mühendisliği Bölümü Test Laboratuvarları yetkilileri tarafından doldurulacaktır.)	
Şikâyetin / Önerinin Değerlendirilmesi: <input type="checkbox"/> Dilek <input type="checkbox"/> Öneri <input type="checkbox"/> Şikâyet	
Değerlendirme Tarihi:	
Şikâyeti / Öneriyi Değerlendiren	İmza
SONUÇ (varsa açıklama):	
Düzeltilici Faaliyet yapılacaktır <input type="checkbox"/> Önleyici Faaliyet yapılacaktır <input type="checkbox"/>	
GERİ BİLDİRİM	
Şikâyet / Öneri Sahibine Geri bildirim yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>