



İtiraz-Şikâyet-Değerlendirme Formu

TARİH:	Kişi/Firma

İTİRAZ-ŞİKAYETCİNİN Adı Soyadı:..... Tel:.....	Adresi:
--	---------------------------

İTİRAZ -ŞİKÂYETİN GELİŞ ŞEKLİ				
<u>Telefon</u> ☐	<u>Fax</u> ☐	<u>Sözlü olarak</u> ☐	<u>E Posta</u> ☐	
İTİRAZ -ŞİKÂYET KONUSU				
<u>Sınav</u> Planlaması ☐	<u>Sınav Yeri</u> ☐	<u>Sınav Görevlisi</u> ☐	<u>Sınav Gözetmeni</u> ☐	Karar Verici ☐
Ofis Personeli ☐	Komiteler ☐	Yönetim ☐	Diğer ☐	

ŞİKAYET CEVABINI NE ŞEKİLDE ALMAK İSTİYORUM				
<u>Telefon</u> ☐	<u>Fax</u> ☐	<u>Sözlü olarak</u> ☐	<u>E Posta</u> ☐	

İTİRAZ -ŞİKÂYETİ ALAN:	İmza:

İTİRAZ -ŞİKÂYETİN İÇERİĞİ
İTİRAZ -Şikâyetin Çözümü:

Şikâyet Değerlendirme Kararı	
------------------------------------	--

TARİH	ONAY		