

	İSTEK VE ŞİKAYET FORMU	DOKÜMAN NO	TORKU-LAB-FR-093
		REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	9.11.2021
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1
		YAYIN TARİHİ	9.11.2021

Şikâyet Sahibinin		Tarih : __/__/20__	
Adı-Soyadı	:	İmza	
Firma Adı	:		
İrtibat Adresi :			
Telefon :	Fax :	E-mail :	@
İSTEK /ŞİKÂYET KONUSU:		ALINAN ÖNLEMLER :	
Şikayeti Alan TORKU.LAB Laboratuvarı Yetkilisinin			
Şikayet No	:		
Adı - Soyadı	:	İmza	
Ünvanı	:		
Açıklama:			
Not: Sözlü olarak alınan şikâyetlerde bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikâyet sahibinin onayının alınması gereklidir.			
(Formu doldurduktan sonra elden ya da atistirmaliknumunekabul@konyaseker.com.tr e-mail adresine ya da 0322 221 73 04 /94 faks numarasına gönderebilirsiniz.)			

HAZIRLAYAN KALİTE SİSTEMLERİ YÖNETİCİSİ	ONAYLAYAN ATIŞTIRMALIK UN BULGUR TOPLAM KALİTE MÜD
--	---