



Şikayet Formu	DOKÜMAN KODU	YİTDB-31
	YAYIN TARİHİ	01.01.2020
	REVİZYON NO	-
	BİRİM ADI	REVİZYON TARİHİ
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı-Kalite Birimi	SAYFA NO	1/1

Tarih:
Saat:
Şikâyet Eden Kişi/Birim:
Şikâyetin Konusu:
Olay:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı:	İmza:
T.C. Kimlik Numarası:	
İş Adresi:	
Birimi/Görevi:	
İş Tel. No:	
İkamet Adresi:	
Ev Tel. No:	
GSM No:	
e-posta:	
Ek:	

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan