

	İTİRAZ VE ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU <i>Appeal and Complaint Evaluation Form</i>		Document Code	BQF.53
			Release Date	01.08.2012
			Revision No	1
			Revision Date	01.03.2021
			Page	1/1

İtiraz/Şikâyet Tarihi <i>Date of appeal/complaint</i>			
İtiraz/Şikâyet Ede <i>Objector/complainant</i>			
Kuruluş Adı <i>Organization</i>			
Telefon <i>Phone</i>		E-mail <i>e-mail</i>	
Bildirim Konusu <i>Appeal/Complaint</i>	<input type="checkbox"/> İtiraz (Appeal) <input type="checkbox"/> Şikâyet (Complaint)		
İtiraz/Şikâyeti Alan <i>Appeal and complaint received by</i>			

İtiraz/Şikâyet Konusu: <i>Subject of The Appeal/Complaint</i>

Değerlendirme Tarihi <i>Evaluation Date</i>	
Değerlendirme: <i>Evaluation</i>	
İtiraz/Şikâyete Cevap Veriliş Tarihi <i>Reply Date</i>	
DF Gerekli ise DF No: <i>State The Corrective Action Number, If Required</i>	

Belgelendirme Müdürü <i>Certification Manager</i> Adı Soyadı (Name) İmza (signature)		Komite Üyesi <i>Member of committee</i> Adı Soyadı (Name) İmza (signature)	
Genel Müdür <i>General Manager</i> Adı Soyadı (Name) İmza (signature)		Komite Üyesi <i>Member of committee</i> Adı Soyadı (Name) İmza (signature)	