

 TMMOB ÇEVRE MÜHENDİSLERİ ODASI	ŞİKAYET FORMU	Doküman No	FR.KYS.008
		Yayın Tarihi	31.05.2023
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Hazırlayan	KYS Sorumlusu
		Onaylayan	Oda YK Başkanı
TARİH			
SAAT			
İLETİŞİM BİLGİLERİ	T.C Kimlik No (İsteğe Bağlı):		
	Adı-Soyadı :		
	<i>*Kurum şikayetlerinde ilgili kişi veya kuruluş işmi yazılabilir.</i>		
	Unvan :		
	Telefon:		
	e-Mail:		
ŞİKAYETE KONU HİZMET			
ŞİKAYETE KONU OLAY NE ZAMAN GERÇEKLEŞTİ ?			
ŞİKAYETE KONU OLAYDA KURULUŞUMUZDA KİMİNLE İLETİŞİME GEÇTİNİZ?			
ŞİKAYETİ TANIMLAYINIZ			
*Sonuç bölümü kurum tarafından doldurulacaktır. (Kurum tarafından şikayet ele alındıktan sonra sonuç size iletilecektir.)			
SONUÇ			
ŞİKAYET SAHİBİ	KONTROL EDEN		
ONAY	ONAY		