

	ŞİKAYET/TALEP FORMU	Doküman Kodu	FR.33
		Yürürlük Tarihi	02.01.2023
		Revizyon No/ Tarihi	00/-
		Sayfa No	1/1

Sayın İlgili;

Kurumumuzun sahip olduğu kalite yönetim sistemleri standartları çerçevesinde, size daha iyi hizmet verebilmek ve hizmet kalitesini geliştirebilmek açısından, aşağıda şikayet / taleplerinizi info@asat.gov.tr e-posta adresine veya posta/kargo ile tarafımıza göndermenizi rica ederiz.

* ☐ Şikayet / ☐ Talep		No:	Tarih:
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Unvanı:		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Unvanı:	
Şikayet/Talep Geliş Şekli	Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (.....)		
Şikayet/Talep Tanımı:			
Şikayet Değerlendirilmesi			
Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:		Şikayet/Talep Kabul ☐	Şikayet/Talep Red ☐
Değerlendirmeyi Yapan: Kalite Yöneticisi/Şube Müdürü		Yapılacak Faaliyet:	
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Unvanı:		Termin Tarihi:	
Tarih:		Yapılan Faaliyet:	
Şikayeti değerlendiren kişi tarafından doldurulacaktır.			
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:			
Kalite Yöneticisi/ Şube Müdürü tarafından doldurulacaktır.			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır			
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. ☐		Düzeltilici Faaliyet Gerekir. ☐	DF No:
Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.			
Şikayet Kapatma Onayı			
Kalite Yöneticisi			
Tarih-İmza			