|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet/ İtiraz Sahibinin** | **Tarih :**  |
| Adı ve Soyadı :Kuruluş Ünvanı : İrtibat Adresi :Tel : Faks:e-mail:İmza  |
| **Şikayet / İtiraz Konusu**  | **Varsa ilgili sınav numarası :** |
|  |
| Ekler:  |
| **Şikayeti Alan BAŞKENT NET BELGELENDİRME Yetkilisinin**  | **Tarih :**  |
| Adı ve Soyadı :İmza |

 **\*Genel Müdür tarafından verilecektir.**

|  |
| --- |
| **Gerçekleştirilen Görüşmeler / Alınan Akisyonlar**  |
| **Tarih**  | **Görüşen Kişiler**  | **Detay** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Değerlendirme Sonucu** |
|  |
| **Şikayet / İtiraz Sahibine Bildirim**  |
| **Tarih**  | **Görüşen Kişiler**  | **Detay**  |