

İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU

Başvuru Sahibi tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır. Eksik başvurular dikkate alınmayacaktır.	BAŞVURU SAHİBİNİN	
	TC Kimlik No	Adı Soyadı
	GSM/telefon	e-mail
	Çalıştığı İşyeri-Adresi	
	İletişim Adresi	
	Başvurunun Türü:	<input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/> Şikayet
İtiraz veya Şikayet Konusu ve Açıklaması:		
Tarih:...../...../..... İmza:		

BAŞVURUYU ALAN PERSONEL		
Snav Değerlendiricisi	Adı Soyadı:	<input type="checkbox"/> Yapılan değerlendirme sonucu itiraza konu olan soru hatalı bulundu. Gerekli düzeltmeler yapıldı ve itiraz giderildi.
	Alınış Tarihi:...../...../.....	<input type="checkbox"/> Yapılan değerlendirme sonucu itiraza konu olan soruda herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmedi.
	İmza:	<input type="checkbox"/> Konu RAYTEST' iletildi

Kalite Yöneticisi	Adı Soyadı: Ebru KÖSE	İmza:
	Alınış Tarihi:/...../.....	

RAYTEST tarafından gerçekleştirilen faaliyetler	DEĞERLENDİRME VE KARAR
	DEĞERLENDİRENLER
	İmza- Tarih

İTİRAZ ve ŞİKAYET DEĞERLENDİRME KOMİTESİ	DEĞERLENDİRME VE KARAR		
	KOMİTE ÜYELERİ		
	Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
	İmza	İmza	İmza
Karar Tarihi:/...../.....			