

ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU
Complaint Evaluation Form

Document No: UFR.33

Şikayet Eden <i>Complainant</i>		Mesleği <i>Profession</i>	
Telefon <i>Phone</i>		E-mail	
Kuruluş <i>Organization</i>			
Şikayeti Alan <i>Complaint Received by</i>		Şikayet Tarihi <i>Complaint Date</i>	

Şikayet Konusu <i>Subject of The Complaint</i>	
--	--

Değerlendirme Tarihi <i>Evaluation Date</i>	
Değerlendirme <i>Evaluation</i>	
Şikayete Cevap Veriliş Tarihi <i>Reply Date</i>	
DÖF Gerekli İse DÖF No: <i>State The C&P Action Number, If Required</i>	
