

	İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU	Doküman No:	F-39
		İlk Yayın Tarihi:	01.04.2025
		Revizyon No/Tarihi:	0
		Sayfa No:	1 / 1

İTİRAZ ☐		ŞİKAYET ☐	
BAŞVURUYU YAPAN AD SOYAD/ÜNVAN			
Adres			
Telefon			
E-mail			
Başvuru Tarihi			

İTİRAZ VEYA ŞİKAYET İLE İLGİLİ AÇIKLAMA:	AD SOYAD-İMZA

Şikayetinizi/İtirazınızı olabildiğince açık olarak belirtmenizi (şikayete/itiraza: konu personel, şikayet konusu, nedeni, nerede, ne zaman) ve destekleyici tüm dokümanları sağlamanızı rica ederiz. Bu formu tüm ekleriyle beraber imzalı olarak info@nevacert.com mail adresine gönderebilirsiniz.

Başvuruyu alan personelin		
Adı Soyadı		
Görevi		
Başvuru No		
Tarih		İMZA

Bu bölüm başvuruyu değerlendiren İTİRAZ ve ŞİKAYET KOMİTESİ tarafından doldurulacaktır.

DEĞERLENDİRME ve KARAR	İMZA
ÜYELER (AD SOYAD):	
KARAR TARİHİ:	