

Tarih			No	
KONU	<input type="checkbox"/> İtiraz	<input type="checkbox"/> Şikâyet	<input type="checkbox"/> Görüş	
Alınış Şekli	<input type="checkbox"/> Elden	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> E-posta	<input type="checkbox"/> Web Adresinden
Adı-Soyadı			Telefon Numarası	
E-posta	@		TC Kimlik No	
Kurum / Kuruluş Adı				
İtiraz / Şikâyet / Görüş Konusu:				
İtiraz / Şikâyet / Görüş Açıklaması :				
İtiraz / Şikâyet / Görüş Bildirenin İmzası				
TAF BELGELENDİRME Tarafından Doldurulacaktır.				
İtiraz / Şikâyet / Görüşü Teslim Alanın:	Adı-Soyadı (Ünvanı)			
	Tarih			
	İmza			
Ön Değerlendirmeyi Yapanın:	Adı-Soyadı (Ünvanı)			
	Tarih			
	İmza			
Ön Değerlendirme Açıklaması:				
Ön Değerlendirme Sonucu:	<input type="checkbox"/> DÖF Başlatıldı (DÖF No:) <input type="checkbox"/> Komiteye Gönderildi			
Komite Değerlendirme Tarihi:				
Komite Açıklaması:				
Komite Değerlendirme Sonucu:	<input type="checkbox"/> DÖF Başlatıldı (DÖF No:) <input type="checkbox"/> İşleme Gerek Görülmedi			
Faaliyet ve Değerlendirmeyi Onaylayanın	Adı-Soyadı (Ünvanı)			
	Tarih			
	İmza			
İtiraz / Şikâyet / Görüş Sahibine Geri Bildirim	Adı-Soyadı (Ünvanı)			
	Tarih			
	İmza			
	Sonuç:	<input type="checkbox"/> İtiraz / Şikâyet Giderildi	İtiraz Sonlandırılır	
	<input type="checkbox"/> İtiraz / Şikâyet Giderilmedi	Yasal sürece başvurabilir		

HAZIRLAYAN		ONAY	
Kalite Yöneticisi		Genel Müdür	