



BELGELENDİRME
VE GÖZETİM
HİZMETLERİ

ŞİKAYET İTİRAZ TALEP BİLDİRİM FORMU

| | |
|--------------|------------|
| Doküman No | MS.FR.20 |
| Yayın Tarihi | 02.05.2012 |
| Rev.No: | 02 |
| Rev.Tarihi: | 26.03.2018 |
| Sayfa No: | 1/1 |

TS EN ISO/IEC 17020 – MUAYENE HİZMETLERİ AKREDİTASYON SİSTEMİ

| | | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| TARİH | | SIRA NO | | | |
| FİRMA ADI | | HİZMET TİPİ | | | |
| GELİŞ ŞEKLİ | <input type="checkbox"/> TELEFON | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> MEKTUP | <input type="checkbox"/> SÖZLÜ | <input type="checkbox"/> E-POSTA |
| ŞİKAYETİN/İTİRAZ/ÖNERİ AÇIKLAMASI: | | | | | |
| Şikayeti Bildiren İsim/İmza | | | Şikayeti Alan İsim/İmza | | |
| Bundan sonraki kısımları Yönetim Temsilcisi veya ilgili bölümler tarafından doldurulacaktır. | | | | | |
| ŞİKAYET / İTİRAZ / ÖNERİ KÖK NEDENİ-DEĞERLENDİRMESİ: | | | | | |
| ŞİKAYETİN / İTİRAZ / ÖNERİ YAPILACAK İŞLEM: | | | | | |
| SONUÇ : | | | | | |
| ŞİKAYET KOMİTESİ ONAY: | | | | | |
| YÖNETİM TEMSİLCİSİ İSİM / İMZA | | TEKNİK YÖNETİCİ İSİM / İMZA | | MUAYENE MÜHENDİSİ İSİM / İMZA | |