

Şikâyet

İtiraz

Öneri

Tarih:

Konu:

Şikâyet/İtiraz/Öneri Sahibi

Ad/ Soyad

İmza

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Aşağıdaki kısım Certest Periyodik Kontrol Hizmetleri Ltd. Şti. Personeli tarafından doldurulacaktır.)

Uygulamanın Sorumlusu Bölüm:

Faaliyetin Atanacağı Personel:

Yapılan Faaliyet:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....