



## ŞİKAYET FORMU

Doküman No	: FRM.26
İlk Yayın Tarihi	: 04.01.21
Revizyon Tarihi	: -
Revizyon No	: 00
Sayfa No	: 1/1

### ŞİKAYET BÖLÜMÜ

Şikayet No:	
ŞİKAYET SAHİBİNİN ADI/SOYADI:	
FİRMA ADI:	
İLETİŞİM BİLGİLERİ:	E-MAIL:
	TEL:
TARİH:	
FİRMA KAŞE ve İMZA	
ŞİKAYET KONUSU	
ŞİKAYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ:	KABUL <input type="checkbox"/>   RED <input type="checkbox"/>
DÜZELTİCİ FAALİYET NO:	
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU ADI-SOYADI/İMZA	LABORATUVAR MÜDÜRÜ ADI-SOYADI/İMZA