



EKOSFER

**MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Kod No: F:12/KY/00

Yayın Tarihi: 01.09.2022

Revizyon Tarihi/ No: 00.00.0000

Sayfa No: 1/1

Tarih:

Şikayet No:

Şikayetin Geliş Şekli:

Dilekçe / yazılı

Telefon

Fax

Sözlü

e-posta

Şikayetin Açıklaması ve Nedenleri:

Şikayeti Alan:

Yapılacak İşlem:

İlgili Koordinatör/Lab./Bölüm Sorumlusu

Tarih:

Sonuç:

KY:

Tarih:

LAB./BÖLÜM SORUMLUSU:

Tarih: