

ŞİKÂYET BİLDİRİM FORMU

DOKÜMAN NO	RF-FRM 013
YAYIN TARİHİ	2.01.2017
REV.NO/TARİHİ	01/14.01.2020
SAYFA	1

ŞİKÂYETTE BULUNAN MÜŞTERİ/PERSONEL TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

FİRMA / KİŞİ:	
ADRES:	
TEL / FAX:	
E-MAIL:	

ŞİKÂYET NEDENİ KALİBRASYON SONUÇLARI

ŞİKÂYETİN TANIMI:	
SERTİFİKA KAYIT NO:	
SERTİFİKA VERİLİŞ TARİHİ:	
KALİBRASYON NO:	

ŞİKÂYET NEDENİ GENEL (Firma Tarafında Doldurulacak Kısım)

ŞİKÂYET TANIMI:	
ŞİKÂYET	
DELİL:	

İNCELEME SONUCUNDA DOLDURULACAK KISIM

ŞİKÂYETLERİ KABUL EDEN SORUMLU:	
ŞİKÂYETİ İNCELEYEN:	
İNCELEME TARİHİ:	

DEĞERLENDİRME SONUCU

OLUMLU İSE NEDENİ:	
OLUMSUZ İSE NEDENİ:	