



PBM ŞİKAYET/İTİRAZ FORMU

1. ŞİKAYET/İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı		Tarih	
T.C. Kimlik No		Kategori	<input type="checkbox"/> Şikayet <input type="checkbox"/> İtiraz
Telefon No		Mail	
Adres:			
Firma Adı			
Şikayet/İtiraz Tarihi			

2. ŞİKAYET / İTİRAZ AÇIKLAMASI (Lütfen orijinal kaydı forma ek olarak ekleyiniz)

--

3. ŞİKAYET / İTİRAZ 'a KONU TARAFLAR

Şikayet/ İtiraz'a Konu Sınavda Görevli Kişiler	
Şikayet/ İtiraz'ı Alan kişi	

4. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

(BU BÖLÜMLER ZİRVE BELGELENDİRME TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.)

DEĞERLENDİRME		
Değerlendirmeyi Yapanın Adı/Soyadı / İmzası :	Şikâyet/İtiraza Cevap Veren Adı Soyadı / imzası:	
Değerlendirme Tarihi:	Şikâyet/İtiraza Cevap Veriliş Tarihi:	
<input type="checkbox"/> DÖF Gerekli / DÖF NO:	<input type="checkbox"/> DÖF Gereksiz (Açıklamayı ekleyiniz)	<input type="checkbox"/> Şikayet/ İtiraz Komitesi Sevk

Şikayet/ İtiraz Sahibinin Bilgilendirme Şekli	
---	--

Şikayet/ İtiraz Kapatma Tarihi	
--------------------------------	--

SONUÇ	
<input type="checkbox"/> İtiraz / Şikâyet Giderildi.	<input type="checkbox"/> İtiraz / Şikâyet Giderilemedi. Yasal süreç başlatıldı.