|  |  |
| --- | --- |
| Şikayet / Öneri Tarihi |  |
| Firma Unvanı |  |
| Şikayet eden kişi |  |
| Telefon  |  | Fax : | E-mail : |

|  |
| --- |
| Şikayet veya Önerinin Açıklaması |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Bu bölüm A1 Belgelendirme tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| İlgili Birim Sorumlusu Adı Soyadı-İmzası |  |
| Değerlendirme | Faaliyet açıklaması [ ]  | Komiteye Aktarım [ ]  |
| A1 Belgelendirme Faaliyet açıklaması |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Şikayete Cevap Veriliş Tarihi  |  |
| DÖF Gerekli İse DÖF No:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlgili Birim Sorumlusu | İmza | Genel Müdür | İmza |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Şikayet/ Öneri Tarihi |  |
| Firma Unvanı |  |
| Şikayet eden kişi |  |
| Telefon  |  | Fax : | E-mail : |

|  |
| --- |
| Şikayet veya Önerinin Açıklaması |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| A1 Belgelendirme Komite Kararı |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Değerlendirme Tarihi |  |
| Komite Başkanı Adı Soyadı |  |
| İmzası | Planlanan Tarih:  |
|  |
| A1 Belgelendirme tarafından gerçekleştirilecek faaliyet: |
|  |
|  |
|  |
| Şikayete Cevap Veriliş Tarihi  |  |
| DÖF Gerekli İse DÖF No:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sistem Belgelendirme Müdürü | İmza | Genel Müdür | İmza |
|  |  |  |  |