|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNE AİT BİLGİLER** *(Lütfen tüm bilgileri doldurunuz)* |
| **Adı ve Soyadı** |  | **TC Kimlik No** |  |
| **İş/Görev Unvanı** |  | **Telefon** |  |
| **Telefon**  |  | **e-posta** | …………….@........... |
| **Adresi** |  |
| **ŞİKÂYET KONUSU** *(Lütfen detaylı doldurunuz)* |
| Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. |
|  ……. / ……... /20…... İmza Adı Soyadı |
| **Şikâyeti Alan Yetkili Personelin** |
| Adı ve Soyadı |  | Tarih |  |
| İş/Görev Unvanı |  | İmza |  |

***Not:*** *Sözlü olarak alınan şikayet ve itirazlarda bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikayet ya da itiraz sahibinin onayının alınması gereklidir.*