|  |  |
| --- | --- |
| **İTİRAZ VEYA ŞİKAYET SAHİBİNİN**  **(İTİRAZ VEYA ŞİKÂYET SAHİBİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)** | |
| ADI- SOYADI |  |
| İRTİBAT ADRESİ |  |
| TELEFON |  |
| E-MAİL |  |
| ŞİKÂYET NEDENİ |  |
| İTİRAZ NEDENİ |  |
| **İTİRAZI/ŞİKÂYETİ KABUL EDEN UFUK BELGE PERSONELİNİN**  Adı Soyadı: İtiraz/Şikâyet No:  Tarih:  İmza: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **İTİRAZIN/ŞİKAYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ** | |
| BAŞVURU KABUL EDİLDİ | BAŞVURU REDDEDİLDİ |
| AÇIKLAMA: | AÇIKLAMA: |
| İtiraz/Şikayet kabul edildi ise doldurulacaktır.  **SONUÇ:** | |
| **Önemli Not:** Sözlü olarak iletilen itiraz ve şikayetlerde bu form doldurulmalı ve itiraz ve şikayet sahibinin teyidi alınmalıdır. | |