

	EKM MÜŞTERİ ŞİKAYET-İTİRAZ TALEP KAYIT FORMU	
	Form No : ERD.FRM.1102	Revizyon No : 0
	Yürürlük Tarihi : 23.05.2018 00:00	Sayfa No : 1/1

MÜŞTERİ ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP BİLGİLERİ

Müşteri Adı :	
Telefon /Faks /E-Posta:	
Başvuran Adı-Soyadı /Görevi:	
Başvuru Tarihi:	
İlgili Laboratuvar / Bölüm:	
Kalibrasyon / Hizmet Konusu:	
Şikayet/ İtiraz/Talep Konusu:	

ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP DEĞERLENDİRME

Şikayet /İtiraz /Talep Numarası:		
Şikayet /İtiraz /Talep İçin Yapılacak Düzeltme Faaliyeti:		
Değerlendirme Sonucu ve DÖF No (varsa):		
Müşteriye Geri Bildirim:		
Sonuçlandırma Tarihi:		
Laboratuvar Başmühendisi	Laboratuvar Müdürü	Kalibrasyon Laboratuvarı Kalite Yönetim Temsilcisi
<i>imza</i>	<i>imza</i>	<i>imza</i>