	BOLU İL GIDA TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜ	DOKÜMAN NO	GTHB.14.İLM.İKS/KYS.FRM. 25
		YAYIN TAR.	15.05.2018
	ŞİKAYET FORMU	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TAR.	../../....
		SAYFA NO	1/1

Tarih:	
Saat:	
Şikâyet Edilen Kişi/Birim:	

Şikâyet Konusu:
……

Olay:
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza:
Adı Soyadı:

<u>Başvuru Sahibinin;</u>
T.C. Kimlik Numarası:
Adı Soyadı:
İş Adresi:
Birimi/Görevi:
İş Tel. No:
İkamet Adresi:
Ev Tel. No:
Gsm No:
e-posta:

Ek:

HAZIRLAYAN Kalite Yönetim Ekibi	KONTROL EDEN Kalite Yönetim Sorumlusu	ONAYLAYAN Kalite Yönetim Temsilcisi