



ESKİŞEHİR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

ŞİKAYET FORMU

Şikayet Tarihi:

Şikayet No:

Şikayetin Konusu (Varsa öneriniz):

Şikayet Sahibi

Şikayeti Kayıt Eden

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

İmza:

İmza:

Adres:

e-posta:

Şikayetin Değerlendirilmesi(Doğrulanması): Kabul

Red

Gerekçe:

Şikayetle İlgili Görevlendirilen Kişi

Adı Soyadı/Görevi/Tarih/İmza

Şikayet ile İlgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları:

İlgili Kişi

Onaylayan

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza: