

İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU**İTİRAZ / ŞİKAYET SAHİBİNİN**

TC Kimlik No:		Ad Soyad:*	
Başvuru No:		Kurum Adı (İtiraz /Şikayet eden kurum ise)	
E-mail*		Telefon:	
Adres:			

İTİRAZ / ŞİKAYET EDİLEN SINAVA İLİŞKİN BİLGİLER

Sınav Adı		Sınav Tarihi		Sınav Sonuç Tarihi	
-----------	--	--------------	--	--------------------	--

İtiraz / Şikayet:

İtiraz / şikayet sahibinin imzası (mail ile iletildiyse bu kısım boş bırakılabilir):

İtiraz/şikayet Tarihi:...../...../20..... İtirazı/şikayeti alan:..... İmza:.....

Prosedüre göre ☐ İtirazdır ☐ Şikayettir ☐ İtiraz ya da şikayet değildir (Açıklama:.....)

BU BÖLÜM METROPOL TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**Değerlendirmeye katılanların görüşleri:**

Ad Soyad:..... İmza:..... Tarih:.....

Değerlendirmeye katılanların görüşleri:

Ad Soyad:..... İmza:..... Tarih:.....

Değerlendirmeye katılanların görüşleri:

Ad Soyad:..... İmza:..... Tarih:.....

KARARKarar Veren

Tarih:../../20....

İmza:

Genel Müdür-Kalite Müdürü

Tarih:../../20....

İmza

Sonucun itiraz/şikayet sahibine bildirilme tarihi:.....

Sonucu bildiren:.....