



ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Doküman No.	F.34
Yayın Tarihi	15/03/2024
Rev.Tarihi	-
Rev.No	-
Sayfa No.	1 / 2

Şikayet Bildiriminde Bulunan Kişi Veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler

Ad Soyad / Tarih / İmza	
Firma, Kuruluş, Kurum Ünvan / Adres	
İletişim Bilgileri; Telefon, E-posta	

Talebi Alana İlişkin Bilgiler (ANDACERT Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)

Personel Adı Soyadı / Görevi / Birimi / Bölümü	
Talebin Alınma Tarihi / İmza	

Şikayete İlişkin Bilgiler

Şikayetin Kaynağı / Nedeni / Tarih	
Ekler	

Talebi İletene İlişkin Bilgiler (ANDACERT Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)

Şikayetin İlgili Olduğu Bölge / Şube / Birim	Yönetim Temsilcisi Adı Soyadı / Tarih / İmza	Şikayet No

Şikayetin Değerlendirilmesi (ANDACERT Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)

--



ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Doküman No.	F.34
Yayın Tarihi	15/03/2024
Rev.Tarihi	-
Rev.No	-
Sayfa No.	2 / 2

Şikayeti Değerlendiren

Adı Soyadı	Görevi	Tarih	İmza

Şikayetin Çözümlemesi İçin Yapılacak İşlem;

Planlanan Şikayet Çözümleme Tarihi		☐ Düzeltici Faaliyet DÖF Numarası	
------------------------------------	--	--	--

Şikayetin Çözümlemesi Ve Sonuçlandırılma Tarihi

Sonuç;

--

Şikayetin Sonucunu Bildiren Müşteri İle İletişime Geçen Yetkili

Adı Soyadı	Görevi	Tarih	İmza

Şikayet Bildiriminde Bulunan Kişi Veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler

Şikayetin Alınması Ad Soyad/Tarih/İmza	Şikayetin Değerlendirilmesi Ad Soyad/Tarih/İmza	Şikayetin Çözümlemesi Ad Soyad/Tarih/İmza	Şikayet Sonucunun İletilmesi Ad Soyad/Tarih/İmza