

Kayıt No	Kayıt Tarihi	Kayıd Açan	Kayıt Türü <input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/> Şikayet
<b>İtiraz / Şikayet Sahibinin Bilgileri*</b> <i>*İtiraz/Şikayet sahibi, iletişim bilgilerinde değişikli olması durumunda ilgili değişikliği kuruma bildirmelidir.</i>			
Adı Soyadı		TC Kimlik Numarası	
İletişim Adresi			
İletişim e-Posta Adresi		İletişim Telefonu	
İtiraz / Şikayet Konusu Olan Olay ve İşlemler			
İtiraz / Şikayet Nedeni ve Açıklamalar			
Ön Değerlendirme Tarihi	Ön Değerlendirme Açıklaması		
Ön Değerlendirme Sonucu <input type="checkbox"/> İtiraz / Şikayet Giderildi <input type="checkbox"/> Komisyona Havale Edildi			

\*Kırmızı ile belirtilen alanlar merkez tarafından doldurulacaktır.

Belgelendirme Müdürü  
İmza