

Şikayet Eden <i>Complainant</i>		Mesleği <i>Profession</i>	
Telefon <i>Phone</i>		E-mail	
Kuruluş <i>Organization</i>			
Şikayeti Alan <i>Complaint Received by</i>		Şikayet Tarihi <i>Complaint Date</i>	

Şikayet Konusu <i>Subject of The Complaint</i>			
--	--	--	--

Şikayeti Alan İmza <i>Signature of Complaint</i>		Tarihi <i>Date</i>	
--	--	------------------------------	--

Değerlendirme Tarihi <i>Evaluation Date</i>			
Değerlendirme <i>Evaluation</i>			
Şikayete Cevap Veriliş Tarihi <i>Reply Date</i>			
DÖF Gerekli İse DÖF No: <i>State The C&P Action Number, If Required</i>			

Değerlendirme Yapan <i>Evaluator</i>		Onaylayan <i>Approver</i>