GÜMÜŞSU ANONİM 1955 ARITMA ŞİRKETİ	**MÜŞTERİ ŞİKÂYETLERİ DEĞERLENDİRME FORMU**	**KAYIT NO**	
		TARİH	

Bu bölüm şikayeti alan tarafından doldurulacaktır.			
MÜŞTERİ ADI		**ŞİKAYETİN TÜRÜ**	
ŞİKAYETİ ALAN		**HİZMET**	
		MALZEME	
ŞİKAYET TARİHİ			
MÜŞTERİ ŞİKAYETİ:			

Bu bölüm Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır			
Sorumlu Bölüm		**Kalite Yöneticisi İmza**	

Bu bölüm şikayeti cevaplandıracak bölüm tarafından doldurulacaktır				
AÇIKLAMA :				
ŞİKAYET DEĞERLENDİRME SONUCU VE KARARI	**KABUL**		**RED**	

Şikayet kabul edildiği zaman doldurulacaktır.
PLANLANAN EYLEM:
SONUÇ:

ELEKTRONİK NÜSHA
BASILI KOPYALAR GEÇERSİZDİR

Kalite Yöneticisi	
Planlanan Eylem Termin Tarihi: *Uygun Olmayan İş Kayıt No:* İmza :	Müşteri Şikâyeti Kapatıldı. Tarih : İmza :