

	ONKO MAKİNA MÜHENDİSLİK KONTROL HİZMETLERİ SAN. VE TİC.LTD. ŞTİ	Doküman No	F.17
		Sayfa	1 / 1
		Yayın Tarihi	15.07.2024
	ŞİKÂYET, İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU	Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-

Firma Adı:

Tarih:

Şikâyetim / İtirazım / Önerim:

Ad:

Soyadı:

Telefon:

E-Posta:

Adres:

Lütfen bu formu doldurduktan sonra, kalite@onkokalite.com adresine iletiniz.

Bu bölüm **Onko personeli tarafından doldurulacaktır!**

Değerlendirme:

Şikâyet Değildir ☐

Şikâyetlidir ☐

İtirazdır ☐

Açıklama:

İtiraz ve Şikâyet Kurulu Toplantı
Tarihi ve Tutanak No:

___/___/___

Kalite Müdürü:
