



ŞİKAYET KAPANIŞ FORMU

| | |
|---|--|
| Şikayet kapatma numarası: | |
| Gerekli acil eylemi tanımlayın: | |
| Gerekli uzun vadeli eylemi tanımlayın (gerekirse): | |
| Tazminat Gerekli mi? | Evet |
| | Hayır |
| ÇÖZÜM İŞLEMİ VE KARARIN KONTROLÜ | |
| Çözüm Eyleminin Aşamaları | Son Tarih ve Sorumlu Kuruluşlar |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| TAZMİNAT VE SON AŞAMALAR | |
| Bu kısım, tazminat ücretini aldıktan ve şikayeti giderildikten sonra şikayetçi tarafından doldurulacak ve imzalanacaktır. | |
| Şikayetçi | <i>Notlar</i> |
| | <i>Ad Soyad</i> |
| | <i>İmza</i> |
| | <i>Tarih</i> |
| Sorumlu Kurum / Firma Temsilcisi | <i>Başlık:</i> |
| | <i>Ad Soyad</i> |
| | <i>İmza</i> |
| | <i>Tarih</i> |