

TARGIS Tarımsal Analiz Laboratuvarı	Doküman Kodu	FR.32
	Yürürlük Tarihi	01.02.2018
	Revizyon No	01
	Revizyon Tarih	05.09.2018
	Sayfa No	1/1
MÜŞTERİ ŞİKAYETİ DEĞERLENDİRME FORMU		

ŞİKÂYETİN ALINDIĞI TARİH	/...../200.....	ŞİKÂYETİ ALAN PERSONEL	
ŞİKÂYETİN ULAŞMA BİÇİMİ			

MÜŞTERİ ADI-SOYADI	
MÜŞTERİ ADRESİ	
MÜŞTERİ TELEFON/FAX	

ŞİKÂYET HAKKINDA AÇIKLAMA:

İmza/Unvan

ŞİKÂYETE İLİŞKİN GERÇEKLEŞTİRİLECEK İŞLEMLER:

(-Şikâyet için ne yapılacak, kim/kimler yapacak, tamamlama tarihi, gibi bilgiler yazılacak.)

(-Bu kısım şikâyeti değerlendiren ve ne yapılması gerektiğine karar veren personel tarafından doldurulacaktır.)

İmza/Unvan

TEKRAR OLMAMASI İÇİN YAPILAN İŞLEMLER (Yapılan Düzeltici ve Önleyici Faaliyet ve Sonucu):

(-Bu kısım şikâyeti değerlendiren ve ne yapılması gerektiğine karar veren personel tarafından doldurulacaktır.)

İmza/Unvan