

1. Kısım: Şikayet / İtiraz Sahibi	
Şikayet / İtiraz Sahibi Adı	
Kurum veya Kuruluş ise Kontak Kişi Adı	
e-mail, telefon	
Şikayet / İtiraz Tanımı (Lütfen Şikayet veya itirazınızı "Kim, Ne, Nerede, Ne zaman, Neden" sorularının cevabını verecek şekilde tanımlayınız ve gerekli dokümanları da gönderiniz)	
Tarih	
İmza	
2. Kısım: USB tarafından dolduracaktır	
Şikayet / İtiraz Alan Kişi Adı	
Şikayet /İtiraz No	
Kabul – Ret	<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Kabul – Ret Nedeni	
Çözüm için düzeltici faaliyet gerekli mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çözüm için yapılacak faaliyet	
Çözümlendiği Tarih	
Şikayet ve İtiraz Komitesi Üyeleri İmza	

**UKF-8060 REVİZYONLAR**

Revizyon No:	Revizyon Tarihi	Değişikliğin İçeriği	Onay
0	00/00/0000	İlk yayın	NS
01	05.10.2016	Form şablonu değiştirildi ve şikayet ve itiraz sahibinin kullanabileceği form haline getirildi.	NS