	SUBOR GAP DENEY LABORATUVARI	Dök. No : FQD-11-03-G
	ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU	Rev. No : 0
		Rev. Tar. : 28.01.2025

Adınız ve Soyadınız :	NO: 20 -
Firma Adı :	
Adresiniz :	
Telefon No :	
E-mail :	
Kayıt Eden / İmza :	Tarih : / /


ŞİKAYET		

Talep Eden Her Türlü İlgili Taraf Bilgilendirildi mi? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Bilgi Veren Kalite Yöneticisi:	Tarih : / /
---	-----------------------------------	-------------

YORUMLAR VE YAPILAN FAALİYET		

Şikayeti Değerlendiren:	Değerlendirme Tarihi :	Şikayet Kaynağı : İLGİLİ TARAF <input type="checkbox"/> SUBOR <input type="checkbox"/>
Düzeltilici Faaliyet Gerekl mi? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	DF No:.....	

Talep Eden Her Türlü İlgili Tarafa Geri Bildirim Yapan	
Geri Bildirim Tarihi	
Geri Bildirim Notu	

	SUBOR GAP DENEY LABORATUVARI	Dök. No : FQD-11-03-G
	ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU	Rev. No : 0
		Rev. Tar. : 28.01.2025

ÖNERİ & GÖRÜŞ

Öneri Sahibi :	İmza:	NO
Öneri Tarihi :		

Bu kısmı doldurmayınız

Öneri Tanımı :

DEĞERLENDİRME / KARAR

KABUL **RED**

Değerlendirme / Gerekçe :

Değerlendirmeyi Yapanlar, İmza:	Değerlendirme Tarihi	İlgili Döküman / Referans (DF, Müdahale Pusulası vs.)
---------------------------------	----------------------	--

GERİ BİLDİRİM

Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	"Evet" ise nasıl, ne zaman ?
---	--	------------------------------

Açıklama :

Faaliyeti Kapanan :	Tarih: / /
---------------------	------------