

İtiraz/Şikâyet Eden Adı Soyadı		İtiraz/Şikâyet No (North Dolduracaktır)	
Telefon/e-mail		Mesleği	
Adres			
İtiraz/Şikâyetin Konusu:			
İtiraz/Şikâyeti Alan		İtiraz/Şikâyet Tarihi	İmza

Buradan İtibaren North Dolduracaktır

Değerlendirme Sonucu				
Değerlendirme Tarihi				
İtiraz/Şikâyete Cevap Veriliş Tarihi				
DÖF Gerekli İse DÖF No:				
Değerlendirmeyi Yapan		Tarih		İmza

Yönetim Temsilcisi	Muayene Müdürü veya Tahribatlı Test lab. Müd.	Genel Müdür
---------------------------	--	--------------------

NFR-49	Yürürlük Tarihi: 24.02.2022	Revizyon No: 01	Sayfa: 2/2
---------------	------------------------------------	------------------------	-------------------

Kırmızı renkli, "Kontrollü Kopya" kaşesi taşımayan dokümanlar, kontrollü değildir.