

	EKM ŞİKAYET-İTİRAZ-TALEP KAYIT FORMU	
	Form No : ERD.FRM.1102	Revizyon No : 3
	Yürürlük Tarihi : 28.04.2023	Sayfa No : 1/1

ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP BİLGİLERİ

Şikayet/İtiraz/Talep Sahibinin Adı :	
Telefon /Faks /E-Posta:	
Başvuran Adı-Soyadı /Görevi:	
Başvuru Tarihi:	
İlgili Laboratuvar / Bölüm:	
Kalibrasyon / Hizmet /Şikayet Konusu:	
Şikayet/ İtiraz/Talep Detayı:	

ŞİKAYET /İTİRAZ /TALEP DEĞERLENDİRME

Şikayet /İtiraz /Talep Numarası:		
Şikayet /İtiraz /Talep İçin Yapılacak Düzeltme Faaliyeti:		
Değerlendirme Sonucu ve DÖF No (varsa):		
Şikayet/İtiraz/Talep Sahibine Geri Bildirim:		
Sonuçlandırma Tarihi:		
Laboratuvar Başmühendisi	Laboratuvar Müdürü	Lab. Kalite Yönetim Temsilcisi
Gözden Geçiren Onaylayan	Değerlendirme	

* Formun işleme alınması için bildirim sahibi tarafından bildirim.kalibrasyon@erdemir.com.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.