

	<b>ÖNERİ İSTEK VE ŞİKAYET FORMU</b>	<b>Doküman No</b>	<b>PR.04-FR.02</b>
		<b>Yayın Tarihi</b>	<b>01.10.2019</b>
		<b>Revizyon No</b>	<b>00</b>
		<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>-</b>
		<b>Sayfa No</b>	<b>1 / 1</b>

MÜŞTERİ BİLGİLERİ	
FİRMA ADI	:
ADI SOYADI	:
TELEFON	:
MAİL	:
ADRESİ	:

**Öneri, İstek ve Şikayetlerinizi buraya yazınız:**

Aşağıdaki bölümler laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

<b>DEĞERLENDİRME VE YAPILMASI GEREKEN İŞLEM:</b>	<b>Kalite Yönetim Temsilcisi</b> Adı Soyadı/Tarih/İmza
--	---

<b>SONUÇ:</b>	<b>Laboratuvar Müdürü</b> Adı Soyadı/Tarih/İmza
---------------	--

**VARSA DF NO :.....** (Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından doldurulacaktır.)