



Şikayetin Alındığı Tarih:	Şikayet Numarası:	Şikayetin Seviyesi:
Şikayet Sahibinin Adı-Soyadı:		
Tel No:	E-posta:	Diğer:
İlk Değerlendirme Tarihi:		
Şikayetin Özeti:		
Şikayetin Düzeyinin Tespitinin Gerekçesi:		
İlk Değerlendirme Sonucu: <input type="checkbox"/> Şikayet tarafımdan değerlendirilmiş olup haklı ve geçerli bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Şikayet tarafımdan değerlendirilmiş olup haklı ve geçerli bulunmamıştır.		
Geçersiz kararı verilmiş ise nedenini açıklayınız;		
Bilgilendirme Tarihi ve Yöntemi:		
Varsa Notlar:		
İlk Değerlendirmeyi Yapan		
Adı:	Tarih:	İmza:
Soyadı:		