

İTİRAZ/ŞİKAYET NO:

İTİRAZ

ŞİKAYET

İTİRAZ/ŞİKAYET SAHİBİNE AİT BİLGİLER

ADI SOYADI	TARİH
TC	TELEFON NUMARASI
İMZA	SINAV ID VE TARİHİ

İTİRAZ/ŞİKAYET KONUSU

SINAV SONUCU

DİĞER

*Bu kısım Öner Tarafından doldurulacaktır.

İTİRAZ/ŞİKAYETİ ALAN KİŞİ BİLGİLERİ

ELDEN TESLİM

ELEKTRONİK ORTAM

ADI SOYADI	İMZA
TARİH	

İTİRAZ/ŞİKAYET DEĞERLENDİRMESİ/SONUÇ

DÖF :	<input type="checkbox"/> GEREKİR	<input type="checkbox"/> GEREKMEZ	DÖF NO:
DEĞERLENDİREN ADI SOYADI	İMZA		
DEĞERLENDİRME TARİHİ			

İTİRAZ/ŞİKAYET SONUÇ BİLDİRİMİ

BİLDİRİM YAPAN ADI SOYADI	İMZA
BİLDİRİM TARİHİ	