



ÖNER PERSONEL BELGELENDİRME
MERKEZİ LTD. ŞTİ.

İTİRAZ/
ŞİKÂYET
NO

İTİRAZ VE ŞİKÂYET FORMU

İTİRAZ

ŞİKÂYET

İTİRAZ /ŞİKÂYET SAHİBİNE AİT BİLGİLER

ADI SOYADI:		TARİH:	
TC:		TELEFON NO:	
İMZA:		SINAV ID/TARİHİ:	

İTİRAZ /ŞİKÂYET KONUSU

KONU:

AÇIKLAMA:

*Bu kısım öner tarafından doldurulacaktır.

İTİRAZ/ ŞİKAYET ALAN KİŞİ

ADI SOYADI:	İMZA:
TARİH:	

DEĞERLENDİRME / SONUÇ

DÖF: GEREKİR GEREKMEZ

DÖF Gerekirse No:

DEĞERLENDİRİCİ

ADI SOYADI:	İMZA:
TARİH:	

İTİRAZ/ŞİKÂYET SONUCUNUN BİLDİRİMİ

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ ADI SOYADI:	İMZA:
BİLDİRİM TARİHİ:	