



ÇAYIROVA TOHUM
SERTİFİKASYON TEST
MÜDÜRLÜĞÜ

MÜŞTERİ GÖRÜŞ VE ŞİKÂYET FORMU

Doküman Kodu	KYS-İKS-FR-34
İlk Yayın Tarihi	19.03.2021
Revizyon Tarihi	01
Revizyon No	04.08.2023
Sayfa No	1 / 1

Görüş/Şikâyetçi Bilgileri

Müşteri (kişi/kurum) Unvanı	
Adres	
Tel / E mail	
Şikâyet Tarihi	

Şikâyete Konu Olan Hizmet/Hizmetler ve Şikâyetin Açıklaması

Sertifika / Rapor No	
Şikâyet Açıklaması	

ÇTSTM Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.

Şikâyetin Yapılma Şekli: Telefon E-Mail Web Sayfası
 Şahsen Diğer

Formu Dolduran/ Şikâyetin Değerlendiren (Adı Soyadı / İmza) :

Şikâyetin Değerlendirmesi ve Muhtemel Sebepleri

--	--

Değerlendirme Sonucu

Şikâyet No:

- Şikâyet Kabul Edilmedi. Şikâyet Kabul Edildi.
 Düzeltici Faaliyet gerekli değil.
 Düzeltici Faaliyet (DÖF No)

Şikâyetin Giderilmesi için Yapılan İşlemler:

--

Sonuç

--

KYS Sorumlusu

Tarih/İmza

Laboratuvar Koordinatörü

Tarih/İmza

Müdür