|  |  |
| --- | --- |
| **Firma/Kurum/Şahıs Adı:** |  |
| **Firma/Kurum/Şahıs Adresi:** |  |
| **Tel / e-posta:** |  |
| **Şikayet/Talep Tanımı:** |  |
| **Bildiri Niteliği:** | Şikayet  Talep |
| **Bildiri Alınış Şekli:** | Sözlü  e-posta  Faks  Anket |

* BTÜ-MERLAB, 20 iş günü geçmiş faaliyet sonucu hakkındaki şikâyet ve itirazlar dikkate almama hakkına sahiptir.
* Formu doldurduktan sonra merlab@btu.edu.tr adresine gönderebilirsiniz. Değerlendirme sonucu tarafınıza merlab@btu.edu.tr adresi üzerinden iletilecektir.
* Şikâyetin ön değerlendirmesi hususunda şikâyet sahibi en geç 7 iş günü içinde bilgilendirecektir.

**Müşteri/Personel Adı-Soyadı / İmza / Tarih:**

**.….Bu kısım BTÜ-MERLAB tarafından dolduracaktır…..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet/Talep No:** | ŞT-2023-01 |
| **Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:** |  |
| **Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:** | Şikayet/Talep Kabul  Şikayet/Talep Red |
| **Müşteri/Personel Ön Bilgilendirme Metni ve Bilgilendirme Tarihi (Kabul/Red durumu):** |  |
| **Ön Değerlendirmeyi Yapanların Adı-Soyadı-Ünvanı (en az 2 kişi olmalı):** |  |
| **Kabul için Yapılacak Faaliyetler, Sorumlular ve Termin Tarihi:** |  |
| **Kabul için Şikâyetçiye Bildirilecek Sonuçlar ve Bilgilendirme Tarihi:** |  |
| **Yapılan Faaliyet Yeterli mi?** | Evet  Hayır |
| **Düzeltici Faaliyet Gerekli mi?** | Evet (No:……….)  Hayır |
| **Şikayet/Talebi Kapatan(lar)ın Ad-Soyad-Ünvanı ve Kapatma Tarihi:** |  |