

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No /Tarih	Sayfa
PR.28	05.02.2022	-	1/2

Bu bölüm müşteri tarafından doldurulacaktır.

Şikayet/İtiraz Tarihi			
Firma Unvanı			
Şikayet/İtiraz eden kişi			
Telefon		Fax :	E-mail :

Şikayet/İtiraz Açıklaması

Bu bölüm Gamacert Belgelendirme tarafından doldurulacaktır.

İlgili Birim Sorumlusu			
Gamacert Faaliyet açıklaması			
Şikayet/İtiraz Cevap Veriliş Tarihi			
DÖF Gerekli İse DÖF No:			
Değerlendirme	Faaliyet açıklaması <input type="checkbox"/>	Komiteye Aktarım <input type="checkbox"/>	(Sayfa 2)

İlgili Birim Sorumlusu	İmza	Genel Müdür	İmza

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No /Tarih	Sayfa
PR.28	05.02.2022	-	2/2

Bu bölüm müşteri tarafından doldurulacaktır.

Şikayet/İtiraz Tarihi			
Firma Unvanı			
Şikayet/İtiraz eden kişi			
Telefon		Fax :	E-mail :

Şikayet/İtiraz Açıklaması

Gamacert Komite Kararı	
Değerlendirme Tarihi	
Komite Başkanı Adı Soyadı	
Planlanan Tarih:	İmzası:

Gamacert tarafından gerçekleştirilecek faaliyet:	
Şikayete Cevap Veriliş Tarihi	
DÖF Gerekli İse DÖF No:	

Sistem Belgelendirme Müdürü	İmza	Genel Müdür	İmza