



FLO AR-GE LABORATUVARI
ÖNERİ & ŞİKÂYET FORMU

Dok. No:	FRM.030	Sayfa:	1/1	İlk Yayın Tarihi:	01.07.2015	Revizyon Tarihi /No:	02.01.2017/02
----------	---------	--------	-----	-------------------	------------	----------------------	---------------

Önerinin & Şikâyetin Konusu & Tanımı:

.....
.....
.....

Önerinin & Şikâyetin Sahibi:
(Firma adı, Unvanı, Şahıs adı)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih:

Öneriyi & Şikâyeti Alan:

İmza:

Önerinin & Şikâyetin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)

.....
.....
.....

Değerlendirme Tarihi:

Değerlendiren:

İmza:

Uygunsuzluk Formu Açılmalı:

() Evet

() Hayır

Uygunsuzluk Form Numarası:

DÖF Formu Açılmalı:

() Evet

() Hayır

DÖF Form Numarası:

Sonuç:

.....
.....
.....

Öneri & Şikâyet sahibine geri bildirim yapıldı mı?

() Evet

() Hayır

Açıklama:

.....
.....
.....