|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH:** |  |  | **DİLEK ÖNERİ NO:** |  |

|  |
| --- |
| DİLEK VE/VEYA ÖNERİLERİNİZ |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Bilgilendirilmek amacı ile irtibat bilgilerinizi vermeniz halinde size mutlaka geri dönüş yapılacaktır. |
| Adı ve Soyadı  |  | E-Mail |  |
| Adres |  | Telefon |  |

|  |
| --- |
| İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır. |
| Gerçekleştirilecek Faaliyet ve Tarihi |  |
|  |
|  |
|  |
|   |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  BİRİM KALİTE TEMSİLCİSİ BİRİM YÖNETİCİSİ KALİTE GEL. KOORDİNATÖRÜ |
| Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı:Tarih : Tarih : Tarih :İmza : İmza : İmza : |