

Bildirim Tipi							
Şikayet		İtiraz		Öneri		Talep	
Bildirimde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler							
Adı/Soyadı							
Telefon Numarası							
E-posta							
Adres							
Bildirim Tarihi							
İmza							
Talebi Alana İlişkin Bilgiler (MBT Mühendislik yetkilisi tarafından doldurulacaktır.)							
Adı/Soyadı							
Talebin Alınma Tarihi							
İmza							
Bildirime İlişkin Bilgiler							
Ortaya Çıkma Tarihi							
Bildirim Kaynağı							
Bu Bölüm MBT Mühendislik yetkilisi tarafından doldurulacaktır							
Yönetim Temsilcisi Adı/Soyadı							
Tarih							
İmza							
Bildirim No							
Bildirim Değerlendirilmesi							
Bildirim Çözülmesi İçin Yapılacak İşlem							
Planlanan Bildirim Çözülme Tarihi							
DÖF faaliyeti gerekiyor mu?							



MBT MÜHENDİSLİK
ŞİKAYET, İTİRAZ VE ÖNERİ FORMU

Sonuç	
Sonuçlanma Tarihi	
Talebin Sunucunu Bildiren	
Adı/Soyadı	
Görevi	
Tarih	
İmza	