



<b>Şikayet Eden</b>		<b>Mesleği</b>	
<b>Telefon</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Kuruluş</b>			
<b>Şikayeti Alan</b>		<b>Şikayet Tarihi</b>	

<b>Şikayet Konusu</b>	
-----------------------	--

<b>Değerlendirme Tarihi</b>	
<b>Değerlendirme</b>	
<b>Şikayete Cevap Veriliş Tarihi</b>	
<b>DÖF Gerekli İse DÖF No:</b>	
