



Ç. Ü. MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ  
TEKSTİL MÜHENDİSLİĞİ  
TEST VE ANALİZ ABORATUVARI (TEMTAL)



Müşteri Şikayeti Takip ve Değerlendirme Formu

Belge Kodu: F.P.13.02

Yürürlük Tarihi: 01.08.2023

Revizyon No/Tarihi: 01/02.10.2024

Sayfa No:1/1

Lütfen, bu formu doldurup [temtal@cu.edu.tr](mailto:temtal@cu.edu.tr) adresine mail atınız.

Müşterinin Dolduracağı Kısım		ŞİKÂYET / ÖNERİ ALIMI	
Müşterinin Dolduracağı Kısım	Şikâyet / Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Unvan ve İsim) Adres: Telefon: E-Posta:		
	Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı		
	Tarih:	İmza:	

Laboratuvar Yöneticisinin Dolduracağı Kısım	Müşteri Şikayeti No:			
	Şikayetin Değerlendirilmesi:	Dilek/Öneri <input type="checkbox"/>	Şikayet <input type="checkbox"/>	Şikayet TEMTAL ile ilgili değil <input type="checkbox"/>
	Şikayet ile ilgili yapılacaklar:			
	Sorumlu Personel:	Planlanan Bitiş Tarihi:		
	Sonuç ve açıklamalar: (Bkz.P.14 Madde 3-çözüm için yapılacaklar)			
	Sorumlu Personel (Tarih/İmza):			
Müşteriye geri bildirim yapan kişi:				

Onaylayan: Laboratuvar Yöneticisi

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: