

	TOKAT İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜ ŞİKAYET FORMU	Dokuman Kodu	GTHB.60.İLM.İKS./KYS.FRM.045
		Revizyon No	000
		Revizyon Tarihi	
		Yürürlük Tarihi	26.03.2018
		Sayfa Sayısı	1 / 1

Tarih:

Saat:

Şikâyet Edilen Kişi/Birim:

Şikâyet Konusu:

.....

Olay:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza:

Adı Soyadı:

Başvuru Sahibinin:

T.C. Kimlik Numarası:

Adı Soyadı:

İş Adresi:

Birimi/Görevi:

İş Tel. No:

İkamet Adresi:

Ev Tel. No:

Gsm No:

e-posta:

Ek: