|  |
| --- |
| **T.C. HELAL AKREDİTASYON KURUMU**  **ŞİKÂYET BİLDİRİM FORMU** |
| **Kayıt No: *HAK Personeli tarafından doldurulur*** |
| **Şikâyet Sahibine İlişkin Bilgiler:**  **Adı Soyadı:**  **T.C. Kimlik Numarası:**  **İrtibat Adresi:**  **İrtibat Numarası:**  **E-Posta:**  **İmza ve Tarih:**  **Şikâyet Sahibinin (varsa) Temsilcisi Olduğu Kuruluşa Ait Bilgiler:**  **Kuruluş Adı:**  **Ticari Unvanı:**  **Faaliyet Merkezi:**  **İrtibat Adresi:**  **İrtibat Numarası:** |
| **ŞİKÂYETİN AÇIKLAMASI:** |
| **Şikâyeti Kayıt Altına Alan HAK Yetkilisi:**  **Adı Soyadı: Unvanı:**  **Kayıt Tarihi: İmza:** |
| ***\*Şikâyet sahibi tarafın, bu formu eksiksiz bir şekilde doldurarak HAK’ın resmi yazışma adresine (Mustafa Kemal Mahallesi 2120.Cadde No:12 06530 Çankaya/ANKARA) ıslak imzalı olarak posta ile iletmesi gerekmektedir.*** |