



**İNŞAAT MÜHENDİSLERİ ODASI**  
**MEHMET GÖZE(ASİ)**  
**YAPI MALZEMELERİ VE ZEMİN MEKANİĞİ LABORATUVARI**

**MÜŞTERİ ŞİKAYET/İTİRAZ FORMU**

Müşteri Adı :..... Form No :.....  
Şikâyette Bulunan Kişi :..... Şikayet Tarihi :.....  
Şikâyete Konu Olan Deney :.....

Şikâyetin Açıklanması:

Şikâyetin Nedeni:

Kalite Yöneticisi (İsim-imza)

Şikâyetle/Şikâyete Konu Olan Deneyle İlgili Yapılacak İşlem:

İşlemi Gerçekleştirecek Sorumlu ve Termin :

Şikâyetle İlgili Düzeltici Faaliyet Açılacak mı?  Evet  Hayır DF No:.....

Şikayet Karar Verilen Şekilde Sonuçlandırılmış ve Müşteriye Bilgi Verilmiştir.

Kalite Yöneticisi (İsim-imza)