|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DİLEK ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU | | **Doküman Kodu: HHD02.01**  **Yayın Tarihi : Kasım 2014**  **Revizyon Tarihi:**  **Revizyon No:**  **Sayfa Sayısı: 1** |
| **Dilek /Öneride Bulunan Kişinin** | Adı-Soyadı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Telefonu |  | e-postası |  |
| Konusu |  | Tarihi |  |
| **Dilekleriniz**  **Önerileriniz** |  | | | |
| -DÜŞÜNCELERİNİZ BİZİN İÇİN ÖNEMLİDİR- | | | |
| NOT | Başvurunuz hakkında bilgi almak istiyorsanız iletişim bilgilerinizi eksiksiz doldurunuz. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DİLEK ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU | | **Doküman Kodu: HHD02.01**  **Yayın Tarihi : Kasım 2014**  **Revizyon Tarihi:**  **Revizyon No:**  **Sayfa Sayısı: 1** |
| **Dilek /Öneride Bulunan Kişinin** | Adı-Soyadı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Telefonu |  | e-postası |  |
| Konusu |  | Tarihi |  |
| **Dilekleriniz**  **Önerileriniz** |  | | | |
| -DÜŞÜNCELERİNİZ BİZİN İÇİN ÖNEMLİDİR- | | | |
| NOT | Başvurunuz hakkında bilgi almak istiyorsanız iletişim bilgilerinizi eksiksiz doldurunuz. | | | |

**Bu formun amacı**; merkezimiz ve genel işleyişle ilgili gördüğünüz eksiklik veya aksaklıklar ile memnuniyetiniz konusunda idaremizin bilgi sahibi olması ve gerekli düzeltme ve iyileştirmelerin yapılmasına imkân sağlanmasıdır. Kişisel ve iletişim bilgilerinizi belirttiğiniz takdirde, başvurunuzun sonucu hakkında tarafınıza bilgi verme imkânı bulacağız. Bu anlamda duyarlılığınız için **teşekkür ederiz.**

Yapılacak İşlem :

Sonuç :

Değerlendirme tarihi : ……../……../201…

Başvuru Sahibine Cevap Verildi : Evet Hayır