



Paydaş Geri Bildirim Formu

Doküman No:	GAZİ.FR.0040
Yayın Tarihi:	25.10.2022
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/2

Adı Soyadı	
e-posta Adresi	
Telefonu Numarası	
Üniversitemiz ile Olan İlişkisi	<input type="checkbox"/> Personel <input type="checkbox"/> Öğrenci Velisi <input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> Proje Ortağı <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Diğer
İlgili Birim	
Geri Bildirim Türü	<input type="checkbox"/> Dilek <input type="checkbox"/> Görüş <input type="checkbox"/> Memnuniyet <input type="checkbox"/> Şikâyet



Paydaş Geri Bildirim Formu

Doküman No:	GAZİ.FR.0040
Yayın Tarihi:	25.10.2022
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	2/2

Konu Özeti

Konu ile İlgili Açıklama

HAZIRLAYAN

...../...../.....
Birim Kalite Ekibi Başkanı

İMZA

ONAYLAYAN

...../...../.....
Daire Başkanı

İMZA