

 KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ KARSEM	İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU	Doküman No	PB-FR-0007
		İlk Yayın Tarihi	05.06.2017
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa	

Başvuru sahibi tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır. Eksik başvurular dikkate alınmayacaktır.	Adı Soyadı:	
	TC Kimlik No:	
	Adres:	
	Telefon:	
	E-posta:	
	Başvurunun Türü¹:	<input type="checkbox"/> Sınav sorusuna itiraz <input type="checkbox"/> Sınav sonucuna itiraz <input type="checkbox"/> Belgelendirmeye ilişkin karara itiraz (askı, iptal vb.) <input type="checkbox"/> İtiraz/şikâyet değerlendirme sonucuna itiraz <input type="checkbox"/> Şikâyet
	Açıklama:	
	Tarih:/...../.....	İmza:

KARSEM tarafından doldurulacaktır.	BAŞVURUYU ALAN PERSONELİN	
	Adı Soyadı:	
	Görevi:	
	Başvuru No:	
	Alınış Tarihi:/...../.....	İmza:

Komite Tarafından Doldurulacaktır.	DEĞERLENDİRME VE KARAR	
	KOMİTE ÜYELERİ	
	Karar Tarihi:/...../.....	

¹ İtiraz ve şikâyetlerde süre sınırlaması bulunmakta olup, bu süreler ile itiraz ve şikâyet tanımları KARSEM web sayfasında belirtilmiştir. Süresi bitiminde yapılan itirazlar değerlendirmeye alınmaz.