|  |  |
| --- | --- |
| **Geri Bildirim Tarihi** |  |

|  |
| --- |
| **Geri Bildirim Türü** |
| [ ]  | Öneri | [ ]  | İstek | [ ]  | Memnuniyet | [ ]  | Şikayet |

|  |
| --- |
| **Geri Bildirimi İleten Kişinin** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Paydaş** | [ ]  | Öğrenci | [ ]  | Çalışan | [ ]  | Diğer |

|  |
| --- |
| **Geri Bildirim Açıklaması** |
|  |

* Bu formun amacı sunduğumuz hizmetlere ilişkin görüşlerinizi alarak iyileştirme çalışmalarına katkı sağlamaktır.
* Geri bildirimleriniz hakkında size geri dönüş yapabilmemiz için iletişim bilgilerinizi eksiksiz doldurmanız önem arz etmektedir.