



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA DİLEK-ŞİKAYET VE ÖNERİ BAŞVURU FORMU

Doküman Kodu:HD.FR.16

Yayın Tarihi:22/02/2018

Revizyon Numarası:1

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1

BAŞVURUDA BULUNANIN		BAŞVURULAN PERSONEL VE KURUM BİLGİLERİ	
TC KİMLİK NUMARASI		İL	
ADI			
SOYADI			
EĞİTİM DURUMU		BİRİM	
MESLEĞİ		PERSONELİN ADI VE SOYADI	
CİNSİYET/YAŞ		PERSONELİN ÜNVANI	
ADRESİ			
TELEFONLAR	EV		
	CEP		
	İŞ		
FAX			
E-POSTA ADRESİ			
BAŞVURUYU YAPANIN ADI SOYADI / İMZASI		FORMU DOLDURANIN ADI SOYADI / İMZASI	

HAZIRLAYAN(.../.../...)

KONTROL EDEN(.../.../...)

ONAYLAYAN(.../.../...)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA DİLEK-ŞİKAYET VE ÖNERİ BAŞVURU FORMU

Doküman Kodu:HD.FR.16

Yayın Tarihi:22/02/2018

Revizyon Numarası:1

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1

BAŐVURUNUN İÇERİĞİ VE KONUSU (**)

HAZIRLAYAN(.../.../....)

KONTROL EDEN(.../.../....)

ONAYLAYAN(.../.../....)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan