|  |  |
| --- | --- |
| **Kıymetli paydaşımız,**  **Bu form, sizlere sunmakta olduğumuz İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerin iyileştirilmesi amacı ile düzenlenmiştir. İletişim bilgilerini yazmak isteğinize bağlıdır, belirtildiği durumlarda bu bilgiler bizde saklı kalacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.** | |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | |
| **Formu Dolduran Adı/Soyadı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon / e-Posta** |  |
| **İmza** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Görüş/Öneriniz:** | |
| **Eleştiri/Şikâyetiniz:** | |
| ***BU BÖLÜMÜ DOLDURMAYINIZ (Okulda İlgili Bölüm Tarafından Doldurulacaktır.)*** | |
| **Sonuç:** | |
| **Birim Sorumlusu:** | |
| Adı ve Soyadı |  |
| Görevi |  |
| İmza/Tarih | ……./…./2018 |
| Başvuruya Cevap Verildi | ☐ Telefon ☐ Mail ☐ Postayla |

|  |
| --- |
| **Çalışan Memnuniyet Anketini e-posta ile gönderebilirsiniz. İletişim bilgileri:** Yeni Doğan Mahallesi Çimenli Cad. No 45 Talas/KAYSERİ ***Tel:*** *0352 428 00 00* ***e-posta:*** *761421@meb.k12.gov.tr* ***web****:* <http://ozberberaihl.meb.k12.tr> |