



**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**ÇALIŞAN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ FORMU**



**Kodu: HŞÇ.FR.01**

**Yayın Tarihi: 01.11.2018**

**Revizyon Tarihi:**

**Revizyon No:**

**Sayfa No/Sayfa sayısı:1/1**

ADI SOYADI

ÇALIŞTIĞI BİRİM

GÖREVİ

TARİH

İMZA

BİLDİRİM KONUSU:

**Hazırlayan:**  
**Kalite Yönetim Memuru**

**Kontrol eden:**  
**Kalite Direktörü**

**Onaylayan:**  
**Dekan**