|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.** **KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ** **Dilek ve Öneri Formu** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH:** |  |  | **DİLEK ÖNERİ NO:** |  |

|  |
| --- |
| **DİLEK VE/VEYA ÖNERİLERİNİZ** |
|  |

|  |
| --- |
| Bilgilendirmek amacı ile irtibat bilgilerinizi vermeniz halinde size geri dönüş mutlaka yapılacaktır. |
| **AD SOYAD**  |  | **E-MAİL** |  |
| **ADRES** |  | **TELEFON** |  |

|  |
| --- |
| İlgili Birim Tarafından Doldurulacaktır. **GERÇEKLEŞTİRİLECEK FAALİYET VE TARİHİ:** |
|  |
| **Talebi Yapanın Bilgilendirilmesi Metodu :** |

…..../……./……. ……./……./……. ……./……./…….

**KALİTE BİRİM TEMSİLCİSİ BİRİM YÖNETİCİSİ KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ**