



İTİRAZ BİLDİRİM FORMU

Adınız Soyadınız / Unvanınız:

Tarih:

Adres:

Tel:

Fax:

e-posta:

MESLEK ADI	YETERLİLİK BİRİMLERİ (A : Zorunlu birim, B: Seçmeli Birim)
15UY0236-3 Orman Üretim İşçisi	A1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/>
15UY0237-3 Orman Yetiştirme ve Bakım İşçisi	A1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/>

İtiraz Açıklaması

İtirazı Alan (Ad Soyad / Unvan)

:

İmza

Not: İtiraz mutlaka yazılı olarak iletilmelidir.

İtirazı Takip Edecek TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ Yetkilisi (Ad - Soyad / Unvan):

İtiraz TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ tarafından kayıt altına alınmış olup, konuyla ilgili gerekli çalışma yukarıda bahsi geçen TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ personeli tarafından yürütülmektedir. İtirazın durumu hususunda bu personelimiz ile her an irtibata geçebilirsiniz ve bilgi alabilirsiniz. İtirazınızla ilgili gerçekleştirilecek olan faaliyet en kısa sürede tarafınıza bildirilecektir.

Görevlendirilecek Değerlendiricinin Adı Soyadı:

Gerçekleştirilen Faaliyet, Sonuç ve İtiraz.



İTİRAZ BİLDİRİM FORMU

İtiraz sonucuna karar verilemediği için İtiraz Şikayet Komitesinin görüşüne başvurulmasına karar verilmiştir.

Tarih:

**Genel Müdür
(İmza)**

İtirazınızla ilgili olarak gerçekleştirilen faaliyet ve alınan kararlar yukarıdaki gibidir.
Bilgilerinize arz eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Tarih:

**TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ
Genel Müdür**