Geri Bildirimde Bulunanın Adı Soyadı:

E-posta:

Cep Telefonu:

Birim:

Geri Bildirim Türü: (Öneri / İstek / Memnuniyet/ Şikayet)

Paydaş Türü: (Öğrenci / Aday Öğrenci / Mezun / Hasta / Hasta Yakını / Personel / Diğer)

Konu: (Eğitim Öğretim / Akademik personel / İdari Personel / Öğrenci İşleri / Beslenme Hizmetleri / Personel İlişkileri / Bakım-Onarım İşleri / Güvenlik ve Ulaşım Hizmetleri / Temizlik İşleri / Kütüphane Hizmetleri / Sosyal Hizmetler / Konaklama)

Geri Bildirim:

Bildirim Tarihi:

Bildirimin Gerçekleştiği İlgili Kaynak: (Geri Bildirim Kutusu /E-posta / Telefon / Sosyal Medya / Anket /Yüz Yüze Görüşme / Mesajlaşma Uygulamaları)

Geri Bildirimle İlgili Bilgi Dosyaları: (.png .jpg .jpeg .pdf .doc .docx .xls .xlsx türündeki dosyalar olabilir.)

*Bize iletmiş olduğunuz talep veya şikayetinizde aşağıda sıralanan özel nitelikli kişisel verilerin yer almadığından emin olmanızı rica ederiz: Irk ve etnik köken, Siyasi düşünce, felsefi inanç,Kılık ve kıyafet, Dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, Sağlık, cinsel hayata ilişkin veriler, Ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili veriler, Biyometrik ve genetik veriler.*