|  |
| --- |
| **GÖRÜŞ BİLDİREN KİŞİYE AİT BİLGİLER GÖRÜŞLER** |

 Tarih: ......./......./........

|  |
| --- |
| **GÖRÜŞ DEĞERLENDİRME SONUCU** |

Bu bölüm değerlendirme yapan kişi tarafından doldurulacaktır.

Tarih: ......./......./........

**Lütfen paylaşmak istediğiniz görüşü bu bölüme yazınız.**

Geri Bildirim Yolu

.......................................................................

:

E-mail

:

Tel

Adı Soyadı :

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

 Doğrudan

 Tel

Görüş Sonucu

E- mail

Yapılmadı

.......................................................................

Değerlendirmeye Alındı Değerlendirmeye Alınmadı