



T.C.  
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ  
İÇ KONTROL SİSTEMİ FORMLAR

ŞİKÂYET FORMU

**Tarih:**

**Saat:**

**Şikâyet Edilen Kişi/Birim:**

**Şikâyet Konusu:**

**Olayın Açıklaması:**

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İmza:

Adı Soyadı:

**Başvuru Sahibinin:**

T.C. Kimlik Numarası:

Adı Soyadı:

İş Adresi:

Birimi/Görevi:

İş Tel. No:

İkamet Adresi:

Ev Tel.:

Cep Tel:

e-posta:

**Olayla ilgili ekler:**

**Not:** Devlet “Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkındaki Yönetmelik” in 5. maddesi uyarınca “Şikâyetler söz veya yazı ile en yakın amirden başlanarak silsile yolu ile ve şikayet edilen amirler atlanarak yapılır. Yazılı şikâyetler maksadı en iyi ifade edecek şekilde ve mevzuat hükümleri ne uygun olarak yazılan bir dilekçe ile yapılır”