|  |
| --- |
| **Yaşadığınız sorun/problem nedir?\*** |
|  |
| **Önem Derecesi: \***  | [ ]  Düşük | [ ]  Orta | [ ]  Yüksek |

|  |
| --- |
| **(Varsa) Çözüm öneriniz nedir?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sizce probleminizi çözebilecek departman(lar) hangisidir?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bölüm Sorumlusu Değerlendirmesi** *(Bu bölüm bölüm sorumlusu tarafından doldurulacaktır)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Çözüm Kararı** *(Bu bölüm bölüm sorumlusu tarafından doldurulacaktır)* |
|  |