



TACİZ ŞİKAYET FORMU

Şikayet No: _____ (Bu bölüm Taciz ve Tacizden Korunma Sorumluları tarafından doldurulacaktır)

Başvuru Tarihi: ___ / ___ /20___

Adı Soyadı: _____

İsmi Gizli Kalması Durumu: _____

İsmim Gizli Kalsın ()

İsmimin Gizli Kalmasına Gerek Yok ()

Kurum Sicil No: _____

Birimi: (Lütfen açık olarak yazınız) _____

Telefon numarası: _____

e-mail adresi: _____

Tacizin Konusu:

Tacizin İçeriği:

Dinlenilmesi, Danışılması Gerektiğini Düşündüğünüz Kişi/Kişiler:

Şikayetin Ne Zamandır Devam Etmekte Olduğu:

Bu Bölüm Taciz ve Tacizden Korunma Sorumluları tarafından doldurulacaktır.

DEĞERLENDİRME SONUCU:

Değerlendirme Tarihi: .../.../201...

Disiplin Kuruluna Havale İçin Uygun: ()

Disiplin Kuruluna Havale İçin Uygun Değil: ()

Açıklama: _____
