|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PANASZBEJELNTŐ** | | |
| **Képzés megnevezése:** | **Sorszám:** | |
| **Képzési csoport azonosítója:** | **Regisztrálta (név):** | |
| **Bejelentő neve:** | **Bejelentés dátuma:** | |
| **Panasz (reklamáció) leírása:** | | |
| **Intézkedés leírása:** | | |
| **Intézkedésért felelős** (név/aláírás)**:** | | **Határidő:** |
| **Intézkedést ellenőrizte, lezárta** (név/aláírás): | | **Dátum:** |

Köszönjük észrevételét!

A kivizsgálást követően értesítjük Önt!