**AHI EVRAN MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ**

Belge Kodu: AE-MTAL-GSP-F02

Belge Adı: Şikayet Formu

Yürürlük Tarihi: 01.10.2024

Hazırlayan: Okul Yönetimi ve Rehberlik Servisi

Onaylayan: Okul Müdürü

\*\*ŞİKAYET FORMU\*\*

\*\*Amaç\*\*: Bu form, Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nin eğitim-öğretim faaliyetleri, idari işlemler, fiziksel koşullar, sosyal etkinlikler veya kişilerle ilgili memnuniyetsizliklerinizi bildirmek için hazırlanmıştır. Şikayetleriniz, adil, şeffaf ve tarafsız bir şekilde değerlendirilerek çözüm üretilmesi amacıyla kullanılacaktır.

\*\*Gizlilik İlkesi\*\*: Formda yer alan tüm bilgiler, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’na uygun olarak gizli tutulacak ve yalnızca yetkili kişilerle paylaşılacaktır. Şikayet nedeniyle hiçbir paydaş ayrımcılığa uğramayacaktır.

\*\*Talimatlar\*\*:

- Lütfen formu eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurunuz.

- Şikayetinizi açık, net ve somut bir şekilde ifade ediniz.

- Formu okulun resmi web sitesinde, fiziksel başvuru kutusuna bırakarak veya hilvanahievran@meb.k12.tr adresine göndererek teslim edebilirsiniz.

\*\*1. Başvuru Sahibinin Bilgileri\*\*

(\*Zorunlu alanlar yıldız (\*) ile işaretlenmiştir. Anonim bildirim yapmak isterseniz, kimlik bilgilerinizi paylaşmanız zorunlu değildir.)

- \*Ad Soyad: ...................................................

- \*Başvuru Sahibi Türü: [ ] Öğrenci [ ] Veli [ ] Öğretmen [ ] Personel [ ] Diğer

- Sınıf/Bölüm (Öğrenci için): ...................................................

- İletişim Bilgileri (Telefon/E-posta): ...................................................

- [ ] Anonim Bildirim Tercih Ediyorum

\*\*2. Şikayetin Konusu\*\*

(\*Lütfen şikayetin hangi alanı kapsadığını belirtiniz.)

- [ ] Eğitim-Öğretim Süreçleri - [ ] İdari İşlemler

- [ ] Fiziksel Koşullar (Sınıf, kantin, bahçe vb.) - [ ] Sosyal, Kültürel veya Sportif Etkinlikler

- [ ] Kişisel Davranışlar (Öğrenci, öğretmen veya personel ile ilgili)

- [ ] Diğer (Lütfen belirtiniz): ...................................................

\*\*3. Şikayet Detayları\*\*

(\*Lütfen şikayetinizi ayrıntılı bir şekilde açıklayınız. Olayın tarihini, yerini, ilgili kişileri ve varsa tanıkları belirtiniz. Gerekirse ek sayfa kullanabilirsiniz.)

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

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

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

\*\*4. Olayın Tarihi ve Yeri\*\*

- Tarih: ...................................................

- Yer: ...................................................

\*\*5. Tanık Bilgileri (Varsa)\*\*

- Tanık Adı Soyadı: ...................................................

- Tanık İletişim Bilgileri: ...................................................

\*\*6. Ek Belgeler\*\*

- [ ] Ek belge veya kanıt sunulmuştur (Lütfen belgeleri forma ekleyiniz veya dijital olarak yükleyiniz).

- Ek Belge Açıklaması: ...................................................

\*\*7. Talep Edilen Çözüm (Opsiyonel)\*\*

(\*Şikayetinize yönelik nasıl bir çözüm önerdiğinizi belirtiniz.)

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

\*\*8. Başvuru Tarihi ve İmzası\*\*

- Tarih: ...................................................

- İmza (Fiziksel başvuru için): ...................................................

- (Dijital başvuru için imza gerekli değildir.)

\*\*9. Teslim Yöntemi\*\*

- [ ] Fiziksel Başvuru Kutusu - [ ] Dijital Form (Web Sitesi)

- [ ] E-posta - [ ] Doğrudan Görüşme (Randevu Tarihi: ................................)

\*\*Not\*\*: Şikayetiniz, Geri Bildirim ve Şikayet Prosedürü (AE-MTAL-GSP-01) kapsamında 10 iş günü içinde değerlendirilecek ve tarafınıza yazılı veya sözlü olarak geri dönüş sağlanacaktır. Acil durumlarda süreç hızlandırılabilir.