Bu bölüm Psikolojik Taciz ile Mücadele Birim Sekreteryası tarafından doldurulacaktır.

**DEĞERLENDİRME SONUCU:**

Şikayet No:………………………

Değerlendirme Tarihi: …/…/201…

**ÜST KOMİSYONA HAVALE İÇİN UYGUN :** □

Açıklama:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….…….………………….

**ÜST KOMİSYONA HAVALE İÇİN UYGUN DEĞİL :** □

Açıklama:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Üye |  | Üye |
| Üye |  | Üye |