



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİLEK VE ÖNERİ FORMU

Görüşleriniz Bizim İçin Önemlidir...

Hastane Adı:

Görüş ve önerileriniz size sunacağımız hizmetlerde bizim için yol gösterici olacaktır. Vereceğiniz adres ve telefon bilgileri gizli tutulacak ve sadece gerekirse sizi bilgilendirmek için kullanılacaktır. Bu bilgileri vermek zorunlu değildir. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Adınız Soyadınız :

Telefon Numarası :

E- Posta:

Adres :

İlgili Bölüm :

Tarih / Saat :