

نموذج: إجراء تصحيحي

اسم المعمل :

رقم التقرير:

تاريخ التقرير :

طبيعة عدم المطابقة:

عدم المطابقة / الشكوى :

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

الاسم :

التوقيع :

الإجراء التصحيحي المطلوب :

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

التاريخ المقترح للإنتهاء من الإجراء التصحيحي:

المسنول عن الإجراء التصحيحي :

توقيع مدير الجودة:

متابعة الإجراء التصحيحي

هل تم الإجراء التصحيحي ؟

لا

نعم

توقيع مدير الجودة

Rev No:	1	Rev Date:	10/1/2021
Issue No:	1	Issue Date:	17/1/2021