

	اقدام اصلاحی / پیشگیرانه		Form Code:F-08
			Rev:00
			شماره اقدام:
مسئول : تاریخ :		واحد سازمانی : منشا تعریف اقدام :	
		شرح عدم انطباق :	
		ریشه‌یابی عدم انطباق:	
		<input type="checkbox"/> اقدام پیشگیرانه	<input type="checkbox"/> اقدام اصلاحی
مسئول انجام :		مهلت انجام اقدام :	
نام و امضا نماینده مدیریت :	نام و امضا مسئول :		
تایید کننده اثربخشی اقدام:		نتیجه بررسی در مهلت انجام اقدام :	
		مهلت مجدد ( در صورت نیاز ) :	
نام و امضا نماینده مدیریت :	نام و امضا مسئول :		

تأیید کننده اثربخشی اقدام:

