

إجراء الشكاوى Complaints Procedure



رقم الكود : QCSP 408/01

صفحة ١ من ١

تاريخ تعديل رقم : / /

إصدار / تعديل رقم : (٠ / ١)

نموذج شكاوى العميل

الى السيد /

تليفون رقم:

فاكس رقم:

رقم

تاريخ

تاريخ

أسباب الشكاوى

وسيلة الإبلاغ

من :-

أسم العميل

العنوان :

الشكاوى:

تحليل الشكاوى :-

مدى الحاجة الى إتخاذ إجراء تصحيحي :-

مطلوب إجراء تصحيحي رقم (.....).

غير مطلوب إتخاذ إجراء تصحيحي .

موقف الإنتهاء من الشكاوى و إبلاغ نتائج تحليل الشكاوى العميل .

الأسم : التوقيع :

التاريخ:/...../.....

مسئول جودة المعمل

الاسم:

التوقيع:

التاريخ:/...../.....