

کد: Fr-DP-۰۰۴-۰۰۰ تاریخ: / / پیوست:	اقدام اصلاحی / پیشگیرانه	شرکت معتمد مالی ایران معتمد ما
---	---------------------------------	--

شرح عدم تطابق بالقوه / بالفعل فرآیند:

اقدام اصلاحی / پیشگیرانه پیشنهادی واحد:

نام و امضای مدیر / معاون واحد درخواست کننده
تاریخ

نظر مدیریت سیستم‌ها و بهبودسازمانی:

- با اقدام اصلاحی پیشنهادی موافقت می‌شود
 در کارگروه تخصصی بررسی و اقدام اصلاحی تعیین می‌گردد

نظر کارگروه تخصصی (در صورت نیاز):

علت عدم تطابق:

اقدام اصلاحی / پیشگیرانه موردنیاز:

مقام سازمانی مسئول انجام اقدام اصلاحی:

منابع موردنیاز:

امضای اعضای کارگروه تخصصی	نام و امضای مدیر سیستم‌ها و بهبودسازمانی تاریخ
---------------------------	--

گزارش اقدامات انجام شده:

نام و امضای مسئول انجام اقدام اصلاحی
تاریخ

- اقدامات انجام شده رضایتبخش می‌باشد
 اقدامات انجام شده رضایتبخش نمی‌باشد

نام و امضای مدیر سیستم‌ها و
بهبودسازمانی / نماینده کارگروه تخصصی
تاریخ