

Form Code: Fr-DP-۰۳-۰۰

Rev: ۰۰

شرکت معتمد مالی ایرانیان

**معتمد** ما

## گزارش عدم انطباق

شماره:

واحد بروز عدم انطباق:

نام مسئول واحد:

فرایند مرتبط:

بند استاندارد مرتبط:

تاریخ:

شرح کامل عدم انطباق:

ریشه‌یابی عدم انطباق:

شماره فرم اقدام اصلاحی: .....

نام ممیزی شونده:

امضاء:

نام ممیز:

امضاء: