



F-OP-11-01

Issue no. 1

Issue date:15/06/2024

نموذج شكوى العميل

بيانات العميل

اسم العميل:	عنوان العميل:
رقم الملف:	تليفون / فاكس:
تاريخ إستلام تقرير / الشهادات:	
تفاصيل الشكوى:	التحقق من الشكوى:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الإجراء التصحيحي المطلوب:

.....

.....

.....

التاريخ المقترح للتصحيح	المسئولية	التوقيع	تاريخ إنتهاء التصحيح	مدى رضاء العميل (يرفق دليل ابلاغه)

متابعة تنفيذ الإجراء التصحيحي:

.....

.....

توقيع مدير الجودة:

.....