

فرم درخواست رسیدگی مجدد (تجدیدنظر)

کد ثابت سند: QMS-FR-RE000

واحد مسئول دریافت: تضمین کیفیت

شماره رسیدگی مجدد | QMS-RECON-____ | تاریخ دریافت: ____ / ____ / ۱۴۰۴

۱. اطلاعات متقاضی:

- نام و نام خانوادگی:
- سمت / سازمان:
- شماره تماس:
- ایمیل (در صورت وجود):

۲. شماره و تاریخ گزارش مورد اعتراض:

- شماره گزارش:
- تاریخ گزارش: ____ / ____ / ۱۴۰۴

۳. موضوع و دلایل درخواست رسیدگی مجدد:

.....
.....
.....

۴. مدارک و مستندات پیوست شده:

.....

۵. امضای متقاضی:

امضاء: _____ تاریخ: _____

۶. نتایج رسیدگی داخلی:

گام	اقدام	مرجع رسیدگی	تاریخ بررسی	تصمیم نهایی
1	بررسی اولیه	تضمین کیفیت		
2	رسیدگی نهایی (کمینه یا ارزیاب مستقل)			
3	اطلاع رسانی کتبی			

امضاء مسئول رسیدگی: _____

تاریخ ابلاغ نتیجه: ____ / ____ / ۱۴۰۴