**التعامل مع حالة عدم مطابقة رقم ( ) لسنة 143**

١ – الجهة : ........................................................................... التاريخ143 / / :

( الجھة ھى القسم الذى توجد عنده حالة عدم المطابقة المكتشفة أى الموقع المكتشف فيه حالة عدم المطابقة)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | نوع  الحالة | حالية | متوقعة | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | مصدر  الحالة | شكوى  عميل | مراجعة  داخلية | مراجعة  خارجية | ملاحظة  زميل | أثناء  العمل | تحليل  بيانات | مصدر آخر ( يذكر) | |  |  |  |  |  |  |  | |

**وصف الحالة**

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  **مكتشف الحالة: الاسم: الوظيفة: التوقيع:** |

**القرار المتخذ:**

نوع القرار: فورى: تصحيحى: وقائى:

**نص القرار**

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  **اعتماد: الاسم: الوظيفة: التوقيع:** |

تاريخ بدء التنفيذ143 / / : تاريخ انتھاء التنفيذ143 / / : المسئول عن التنفيذ:

|  |
| --- |
| متابعة التنفيذ : إقفال الحالة : مد فترة التنفيذ: اتخاذ إجراء آخر:  القائم بالمتابعة:  الوظيفة: الاسم: التوقيع: التاريخ143 / / : |