**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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوعالحالة | حالية | متوقعة |
|  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مصدرالحالة | شكوىعميل | مراجعةداخلية | مراجعةخارجية | ملاحظةزميل | أثناءالعمل | تحليلبيانات | 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 / / :  |