|  |  |
| --- | --- |
| TESPİT EDİLEN BÖLÜM: | TARİH: |
| UYGUNSUZLUĞUN TANIMI: |
| Uygusuzluk tespit edenin: Adı Soyadı:İmza: | Birim Sorumlusu: Adı Soyadı: İmza: |
| Düzeltici / Önleyici Faaliyeti Planlayacak Birim: |
| DÜZELTİCİ / ÖNLEYİCİ FAALİYET VE ÖNERİLER: |
| Bölüm Sorumlusu: | ) Hayır ( ) | Tamamlama Tarihi: |  |
| TAKİP | 1.Tetkik Tarihi: | 2. Tetkik Tarihi: |  |
| Onay Evet ( | Onay | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Tetkikçi : (İmza , Tarih) | Tetkikçi : (İmza , Tarih) |  |
| Kalite Koordinatörü: |