



f1/ (Q/6)

نموذج الشكاوى

الإدارة المعنية :		كود رقم : .....	
أسم العميل			
الوظيفة			
أسم الشركة			
العنوان			
رقم التليفون		الفاكس	
E-Mail			
الموضوع :			
توقيع العميل :			
التاريخ :			
التأكد من ان الشكوي ذات صلة باعمال المنح داخل الادارة العامة للجودة ( جهة منح الشهادات وتقييم المطابقة )			
توقيع مدير عام الادارة العامة للجودة		التاريخ :	
( م / )			
رأى المكلف بالتحقق من الشكوى :			
-١			
-٢			
-٣			
-٤			
-٥			
الاسم :		الوظيفة :	
التوقيع :		التاريخ :	

مراجعة مدير جودة - الادارة العامة للجودة	
قرار مدير عام الادارة العامة للجودة فيما يخص الشكاوى :	
الاسم :	
التوقيع :	
التاريخ :	

• تاريخ القرار بشأن الشكوى :