**تقرير عدم مطابقة**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الجزء الأول : المبلغ عن الحالة** | | | | | |
| رقم التقرير | | | التاريخ | | موقع حالة عدم المطابقة |
|  | | |  | |  |
| اسم المبلغ عن الحالة | | | رقم التليفون | | تاريخ الاكتشاف |
|  | | |  | |  |
| **الجزء الثاني: معلومات عن حالة عدم المطابقة** | | | | | |
| الأهمية | | | | وصف الحالة | |
| ⬜ عالية | ⬜ متوسطة | ⬜ منخفضة | |  | |
| **السبب المحتمل للحالة** | | | |
| ⬜ فنية | | | |
| ⬜ الكترونية / كهربائية | | | |
| ⬜ مواد | | | |
| ⬜ تلوث | | | |
| ⬜ تلف | | | |
| ⬜ عملية توثيق غير كاملة | | | |
| ⬜ خدمات الفحص | | | |
| ⬜ جودة العمل | | | |
| ⬜ الأمان | | | |
| أخرى | | | |
| **الجزء الثالث: الإجراء التصحيحي / الوقائي** | | | | | |
| وصف الإجراء التصحيحي/ الوقائي | | | | | |
|  | | | | | |
| **اعتماد الإجراء التصحيحي / الوقائي** | | | | | |
| اسم المدير المسئول | | | | التوقيع | التاريخ |
| **الجزء الرابع : إغلاق حالة عدم المطابقة** | | | | | |
| ⬜ تم حسم المسألة وتنفيذ الإجراء التصحيحي / الوقائي المقترح | | | | | |
| اسم المدير المسئول | | | | التوقيع | التاريخ |