

این قسمت توسط مشتری تکمیل گردد

نام مشتری:	نام شرکت:	شماره ملی:	تاریخ مراجعه:
شماره درخواست:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	
<input type="checkbox"/> تلفنی	<input type="checkbox"/> کتبی	<input type="checkbox"/> حضوری	<input type="checkbox"/> نتیجه نظرسنجی
<input type="checkbox"/> سایر: _____			
شرح شکایت:			
تاریخ و امضاء:			
این قسمت توسط مدیر واحد فنی تکمیل گردد			
این فرم توسط اینجانب	تحويل گرفته شد و برای بررسی در تاریخ	تحويل مدیر پروژه شد.	
تاریخ و امضاء مدیر پروژه:			
بررسی و ارزیابی شکایت توسط مدیر فنی و افراد مرتبط:			
آیا شکایت وارد است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
تاریخ و امضاء مدیر فنی:			
آیا نیاز به اقدام اصلاحی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
شماره فرم اقدام اصلاحی:			
تاریخ و امضاء مدیر پروژه:			
تعیین اقدامات لازم:			
شرح اقدامات		مسئول انجام	مهلت انجام
تاریخ و امضاء مدیر پروژه / مدیر فنی:			
شرح اقدامات انجام شده:			
تاریخ و امضاء مدیر پروژه:			
نظر مدیر عامل:			
آیا اقدامات مناسب انجام شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
اقدامات بعدی مورد نیاز:			
تاریخ و امضاء مدیر فنی:			
رسیدگی به شکایت واصله مطابق با اقدامات مندرج در بالا در تاریخ	به اتمام رسیده و در تاریخ	توسط مدیر پروژه به مشتری اطلاع رسانی	
شده و رضایت مشتری <input type="checkbox"/> جلب شده است <input type="checkbox"/> جلب نشده است.		تاریخ و امضاء مدیر پروژه:	