



عنوان : فرم دریافت نظرات برون سازمانی

کد فرم: **F-SAP-07-00**

تاریخ :

شماره:

## دریافت نظرات برون سازمانی

مشخصات طرف ذینفع:

نام و نام خانوادگی : سازمان مربوطه : شماره تماس :

آدرس :

شرح شکایت یا پیشنهاد :

نام و نام و خانوادگی : تاریخ :

اظهار نظر نماینده مدیریت :

امضاء نماینده مدیریت : تاریخ :

نتیجه بررسی واحد مربوطه :

نام و امضاء مدیر واحد : تاریخ :

پاسخ ارائه شده به ذینفع :

نام و امضاء نماینده مدیریت : تاریخ :

تهیه کننده ( کارشناس واحد مربوطه )	تایید کننده ( تضمین کیفیت )	تصویب کننده ( نماینده مدیریت )
نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء	نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء	نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء