

ЦЕНТРАЛНА ЛАБОРАТОРИЯ ЗА ИЗМЕРВАТЕЛНА ТЕХНИКА	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 709-1 Версия № 4/2019 г. Редакция: 02 Страница 1 от 1
	ФОРМУЛЯР ЗА ЖАЛБА	

ФОРМУЛЯР ЗА ЖАЛБА

№ / Дата: г.

№	ВИД ДЕЙНОСТ	ИЗПЪЛНЕНИЕ
1.	Дата / Час /
2.	КЛИЕНТ - Заявител на жалбата: <input type="checkbox"/> Наименование на Клиента <input type="checkbox"/> Адрес <input type="checkbox"/> Телефон, Факс, E-mail
3.	Приел жалбата: <input type="checkbox"/> Ръководител на ЦЛИТ, име, фамилия, <input type="checkbox"/> Подпис /Дата
4.	Отговорен сътрудник по жалбата:
5.	Срок за отговор:
6.	<u>Анализ на причините за възникване на жалбата и степен на значимост:</u>
7.	<u>Решение за последващи действия:</u>
8.	<u>Заключение:</u>