



الهيكل الإداري لأمانة جامعة القاهرة  
طلب عدم مطابقة / إجراء تصحيحي / إجراء وقائي  
رقم (...../...../...../...../.....)

وجه إلى: ..... التاريخ: ... / ... / ...  
يعاد إلى مدير الجودة  
صورة إلى: .....

١- مصدر حالة عدم المطابقة: -  
مراجعة داخلية مراجعة خارجية مراجعة الإدارة شكوى عميل تشغيل مشاهدة

٢- وصف حالة عدم المطابقة: .....  
اسم محرر الطلب: ..... الوظيفة: ..... التوقيع: ..... يعتمد باسم: ..... التوقيع/ التاريخ: .....

٣- التصحيح وتحليل أسباب حالة عدم المطابقة: .....  
اسم: ..... وظيفة: ..... توقيع: ..... اعتماد مدير الجودة اسم: ..... التوقيع: ..... تاريخ: - - - / - - / - - -

٤- الإجراء التصحيحي - الوقائي المطلوب التاريخ المقترح للتنفيذ - - - / - - / - - -  
المسئول عن التنفيذ: اسم / ..... الوظيفة / ..... توقيع / التاريخ: .....  
اعتماد مدير الجودة: اسم / ..... التوقيع / ..... توقيع / التاريخ: - - - / - - / - - -

٥- ملخص تنفيذ الإجراء التصحيحي / الوقائي: .....  
المسئول عن التنفيذ: اسم / ..... وظيفة: ..... التوقيع: ..... التاريخ: ..... / ..... / .....

٦- متابعة تنفيذ وفعالية الإجراء التصحيحي / الوقائي: .....  
- متابعة التنفيذ: .....  
اسم: ..... الوظيفة: ..... التوقيع: ..... التاريخ: - - - / - - / - - -  
- نتيجة التنفيذ: .....  
- انتهى تنفيذ الإجراء التصحيحي - الوقائي   
- تأثير الإجراء التصحيحي - الوقائي على الوثائق:  لا يوجد تعديل في الوثائق  
 يوجد تعديل في الوثائق هو: .....  
التاريخ: - - - / - - / - - - أسم: ..... مدير الجودة توقيع: .....

A000QF070001

إصدار (١) ٢٠١٤/٩/١٠

