

روش اجرایی

شماره تجدیدنظر: ۰

تاریخ تجدیدنظر: -

عنوان: چگونگی تأیید صلاحیت علمی و فنی، به کارگیری و سلب صلاحیت مدیر کنترل کیفیت

شماره مدرک: ۲-۲۹۹/۱۴۰/ک	اطلاعات فردی متقاضی	کاربرگ	صفحه ۱ از ۲
شماره تجدیدنظر: ۰	تاریخ تجدیدنظر: -		

الف - اطلاعات عمومی			
نام		مدرک تحصیلی	
نام خانوادگی		رشته و گرایش تحصیلی	
نام پدر		سال اخذ مدرک	
شماره ملی		سایر مدارک تحصیلی در صورت وجود	
محل صدور		نام محل تحصیل	
تاریخ تولد		تلفن همراه	
استان محل خدمت		نام مدیرعامل	
نوبت کاری		تلفن همراه مدیرعامل	
(ساعات کاری)		تلفن واحد	

آدرس پست الکترونیکی:

آدرس محل واحد:

نوع درخواست:

☐ صدور اولیه
 ☐ تمدید
 ☐ اصلاح
 ☐ رفع تعلیق
 ☐ تجدید

 مدیر کنترل کیفیت معرفی شده قبلاً تأیید صلاحیت: ☐ شده است ☐ نشده است ☐
 در صورتی که قبلاً تأیید صلاحیت شده: کد QC:

نام واحد قبلی مدیر کنترل کیفیت:

☐ داشته است ☐ نداشته است

احتراماً بدین وسیله به استحضار می‌رساند اینجانب صحت تمامی موارد تکمیل شده کاربرگ فوق را تأیید و امضا می‌نمایم.

امضا:

تاریخ تکمیل کاربرگ

تأیید رئیس آموزش:

امضا: