

Complaint Form

ใบรับเรื่องร้องเรียนเลขที่.....

Date ____ / ____ / ____

ชื่อผู้ร้องเรียน :

Tel :

ที่อยู่ :

ร้องเรียนด้วย : ()ตนเอง ()โทรศัพท์ ()อื่นๆ ระบุ.....
()ภายนอก ()ภายใน

ร้องเรียนเรื่อง :

.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ร้องเรียน :

()

ผลการวิเคราะห์ : ()คุณภาพ ()วิชาการ

.....
.....
.....

การปฏิบัติ ใบ CAR เลขที่ ใบ PAR เลขที่

ใบบันทึกงานสอบเทียบที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเลขที่

ผลการดำเนินการ :

.....
.....
.....

รับเรื่องร้องเรียนโดย

ยืนยันโดยผู้จัดการคุณภาพ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

()

()

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____