

RAPORT DE NECONFORMITATE SI ACIUNE CORECTIVA	
Cod: F1-SMAM- 10.1	
Data:	V 1.0

RAPORT DE NECONFORMITATE si ACTIUNE CORECTIVA
NR. /

Cerinta SMAM afectata :	Localizarea neconformitatii :
-------------------------	-------------------------------

Personal contactat :

Descrierea neconformitatii:

--

Identificarea cauzei aparitiei neconformitatii:

--

Corectia :

--

Numele si semnătura resonsabil :	Termen:
----------------------------------	---------

Actiunea corectiva :

--

Responsabil (nume, prenume, semnatura) :	Termen:
--	---------

AVIZARI/APROBARI

RCAM :	Conducător instituție :
Semnătura :	Semnatura:
Data:	Data:

INCHIDEREA CORECTIEI/ ACTIUNII CORECTIVE

Confirmarea indeplinirii corectiei si actiunii corective:

--

Nume:	Funcția: RCAM	Semnatura:	Data:
-------	---------------	------------	-------

* Responsabilul si termenul vor fi stabiliti de către Conducător instituție/RCAM