|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Bilgileri** | | | | | |
| **Konusu:** | **Onaylı Bakım Kuruluşları (SHT-145)**  **Düzeltici ve Önleyici İşlemlerin İncelenmesi** | | | **SHGM Hizmet Standartları**  **Azami İşlem Süresi:** | 15 Gün |
| **Başvuruyu yapan:** |  | | |
| **Başvuru tarihi:** |  | **Başvuru sayısı:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Konu** | Başvuru sahibi tarafından doldurulacaktır. | | |
| **Sunuldu** | | **Açıklama** |
| **E** | **H** |
| 1 | Talebi net şekilde içeren ve konu ile ilgili tüm süreci ilgi yazılara atıf yaparak açıklayan başvuru yazısı |  |  |  |
| 2 | Bulgular için doldurulmuş SHGM FR.240 formu |  |  |  |
| 3 | Düzeltici ve önleyici faaliyet olarak yapıldığı belirtilen işlemlerin ilgili bulgu ile ilişkilendirilmiş kanıtları (CD/USB) |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuranın Taahhüdü:**  Yukarıda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan ederiz. | | |
| Sorumlu Müdür Adı Soyadı | İmza | Tarih |
|  |  |  |
| Kalite Müdürü Adı Soyadı |  |  |
|  |  |  |