

تعداد صفحات :	نام پروژه	نام و Logo شرکت																				
تاریخ تهیه:	فرم خلاصه گزارش بازبینی	NMTN.MNT.FRM.۰۰۱,۰۱																				
<p>شماره بازبینی:</p> <p>محل برگزاری جلسه:</p> <p>ساعت تا</p> <p>اطلاعات فرآورده</p> <table border="1"> <tr> <td>نام فرآورده:</td> <td>نام تولید کنندگان:</td> </tr> <tr> <td>شرح فرآورده:</td> <td></td> </tr> </table> <p>شرح موارد بازبینی</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>شرح</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>مشخصات بازبینی کنندگان</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نام و نام خانوادگی</th> <th>سمت</th> <th>امضاء</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>نتیجه بازبینی</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نتیجه</th> <th>شرح</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> مورد قبول <input type="checkbox"/> قبول مشروط <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> معوق </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>ضمائم:</p>			نام فرآورده:	نام تولید کنندگان:	شرح فرآورده:		ردیف	شرح			ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء					نتیجه	شرح	<input type="checkbox"/> مورد قبول <input type="checkbox"/> قبول مشروط <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> معوق	
نام فرآورده:	نام تولید کنندگان:																					
شرح فرآورده:																						
ردیف	شرح																					
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء																			
نتیجه	شرح																					
<input type="checkbox"/> مورد قبول <input type="checkbox"/> قبول مشروط <input type="checkbox"/> مردود <input type="checkbox"/> معوق																						
تکمیل کننده :	تایید کننده :	مسئول تضمین کیفیت :																				