

PHIẾU YÊU CẦU HÀNH ĐỘNG KHẮC PHỤC**Số (Phần dành riêng cho QMR): _____****Kính gửi Phòng/bộ phận: _____****1. Mô tả sự không phù hợp:***Người báo cáo:**Ngày:/...../.....***2. Phân tích nguyên nhân:***Người phân tích:**Ngày:/...../.....***3. Biện pháp khắc phục:**

Nội dung	Người thực hiện	Ngày hoàn thành

4. Kiểm tra, xác nhậnĐạt y/c Không đạt y/c **Nhận xét:***Người xác nhận:**Ngày:/...../.....*