

.....
(miejsowość, data)

KARTA DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH

OPIS PRZYCZYNY DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:

POTRZEBA UDOSKONALENIA

WYKRYTA NIEZGODNOŚĆ

POTENCJALNA NIEZGODNOŚĆ

ZGŁASZAJĄCY POTRZEBĘ
DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:

.....
data i podpis

PROGRAM DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:

1.

ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ:

TERMIN REALIZACJI:

DATA I PODPIS:

Działania zrealizowano:

.....
(data i podpis Pełnomocnika ds. SZJK)

KARTA NR: