

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| کد سند: F01-P05/0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | فرم ثبت و بررسی درخواست رسیدگی مجدد |  |
| مشخصات متقاضی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |
| نام فرد/ سازمان متقاضی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تاریخ اعلام درخواست:                |                                                                                     |
| پست الکترونیک:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | تلفن تماس مستقیم با متقاضی:         |                                                                                     |
| کد رهگیری درخواست:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | شماره قرارداد/شماره گواهینامه:      |                                                                                     |
| کانال دریافت درخواست: <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> وب سایت سازمان <input type="checkbox"/> ایمیل <input type="checkbox"/> نامه <input type="checkbox"/> فکس <input type="checkbox"/> شفاهی                                                                                                                                                |                                     |                                                                                     |
| شرح درخواست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                     |
| اسامی مدارک و مستندات ضمیمه شکایت طرح شده توسط متقاضی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                     |
| در تاریخ...../...../..... ساعت : ..... از طریق <input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> ایمیل <input type="checkbox"/> سایر.....<br>با مشتری تماس حاصل شد و پس از اعلام کد رهگیری درخواست، مهلت زمانی تا مورخ ...../...../..... جهت رسیدگی به درخواست مطروحه و اعلام نتایج آن به اطلاع مشتری رسید. تاریخ و امضاء :       |                                     |                                                                                     |
| رسیدگی به درخواست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                                     |
| بدین وسیله اعضاء کمیته استیناف به شرح زیر تعیین می گردد:<br><br>مدیر عامل<br>تاریخ و امضاء                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                     |
| کمیته استیناف با توجه به بررسی مدارک و مستندات و / استماع اظهارات در تاریخ ..... برگزار گردید و نتیجه آن به شرح زیر می باشد:<br><br><div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> درخواست مطرح شده را وارد نمی داند.         </div> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> درخواست مطرح شده را وارد می داند.         </div> توضیحات: |                                     |                                                                                     |

نیاز به برگزاری جلسه ویژه جهت بررسی درخواست مطرح شده و ارسال گزارش آن حداکثر تا تاریخ ..... را اعلام می دارد. ☐

| اعضاء کمیته | سمت | امضاء |
|-------------|-----|-------|
|             |     |       |
|             |     |       |
|             |     |       |

جلسه ویژه توسط کمیته استیناف در تاریخ ..... برگزار گردید و نتیجه آن به شرح زیر می باشد:

علل ریشه ای بروز ایراد/خطا:

شماره اقدام اصلاحی ( در صورت نیاز ): ..... تاریخ و امضاء ، نماینده مدیریت :

#### بررسی مدیر عامل

نظر مدیرعامل:

درخواست فوق وارد می باشد ☐ نمی باشد ☐

تاریخ و امضاء مدیرعامل:

#### شرح اقدامات در نظر گرفته شده:

| حالت              | شرح اقدامات                 | مسئول | مهلت | گزارش | تاریخ و امضاء |
|-------------------|-----------------------------|-------|------|-------|---------------|
| درخواست وارد نیست | تماس با مشتری و اطلاع رسانی |       |      |       |               |
| درخواست وارد است  |                             |       |      |       |               |
|                   |                             |       |      |       |               |
|                   |                             |       |      |       |               |
|                   |                             |       |      |       |               |
|                   |                             |       |      |       |               |

در تاریخ ...../...../..... بصورت ☐ تلفنی ☐ نامه ☐ حضوری ☐ سایر..... جهت ارائه گزارش اقدامات انجام شده با متقاضی تماس حاصل شد. رضایت نامبرده جلب شد ☐ نشد ☐ . شماره اقدام اصلاحی: ..... تاریخ و امضاء :

نظر سنجی رسیدگی به درخواست در تاریخ ...../...../..... توسط، ☐ ارسال ایمیل ☐ تماس تلفنی ☐ سایر.....انجام گرفت و مشتری از روند رسیدگی به درخواست رضایت داشتند ☐ نداشتند ☐ . اقدام اصلاحی به شماره ..... صادر گردید. تاریخ و امضاء :

کد سند: F01-P05/0

فرم ثبت و بررسی درخواست رسیدگی مجدد

