


تاریخ: شماره:	رسیدگی به شکایات مشتریان <b>Customer complaints</b>	
نحوه دریافت شکایت: <input type="checkbox"/> مراجعه مستقیم <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> نامه <input type="checkbox"/> سایر: ..... <input type="checkbox"/>		
<p>نام مشتری: _____ نماینده مشتری: _____ سمت: _____</p> <p>دریافت کننده شکایت: _____</p> <p>شرح شکایت: _____</p>		
<p>نظر مدیر پروژه: _____</p> <p>نام و امضاء مدیر پروژه: _____</p>		
انجام اقدام اصلاحی / پیشگیرانه <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> شماره فرم اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه: .....		