



**VIỆN KHOA HỌC THỦY LỢI VIỆT NAM**

Đơn vị:.....

**PHIẾU YÊU CẦU XỬ LÝ SẢN PHẨM KHÔNG PHÙ HỢP**

Số phiếu: ..... Ngày: .....

Đơn vị liên quan:.....

**NỘI DUNG KHÔNG PHÙ HỢP:**

Người mở phiếu:

Xác nhận của đơn vị liên quan:

**NGUYÊN NHÂN VÀ BIỆN PHÁP XỬ LÝ:**

**Phê duyệt:**

Người thực hiện: .....

Ngày hoàn thành: .....

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN:**

Có cần hành động khắc phục, phòng ngừa không? Có  Không

Ngày kiểm tra: / /

Người kiểm tra: