



سازمان غذا و دارو



فرم صورتجلسه بازنگری مدیریت (FRM-DPNA-GIO-005)

عنوان فرم: صورتجلسه بازنگری مدیریت		صور تجلسه شماره:	
موضوع مورد بحث:		تعداد صفحات:	
ساعت شروع:	ساعت خاتمه:	تاریخ:	
<p>حاضر:</p> <p>غائبین:</p> <p>ورودی های جلسه:</p> <p>خروجی جلسه (اقدامی اصلاحی و تصمیمات اتخاذ شده):</p>			
نام و امضاء ناظر سیستم کیفیت		نام و امضاء رئیس سیستم کیفیت	