



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

บันทึกขอร้องเรียน

ขอร้องเรียนเลขที่:		<input type="checkbox"/> ระบบมอก.17025	<input type="checkbox"/> ระบบมอก.18001
<input type="checkbox"/> ขอร้องเรียนจากผู้ขอรับบริการ	<input type="checkbox"/> ขอร้องเรียนของบุคลากรในระบบฯ	<input type="checkbox"/> ขอร้องเรียนจากหน่วยงานอื่นๆ	
(ถ้าเป็นผู้ร้องเรียนภายใน ให้เป็นผู้บันทึกด้วย นอกนั้นให้พนักงานธุรการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ทำหน้าที่จดบันทึก)			
ชื่อผู้ร้องเรียน (นาย/นาง/นางสาว).....		วันที่ร้องเรียน	
ตำแหน่ง.....		ที่ทำงาน.....	
โทรศัพท์.....		โทรสาร.....E-MAIL.....	
รายละเอียดขอร้องเรียน :		ข้อคิดเห็น :ในการมอบหมายผู้ดำเนินการ	
.....		
.....		
.....		
.....		
ผู้บันทึก.....		หน.ฝ่ายที่รับผิดชอบ.....	
(.....)		(.....)	
วันที่.....		วันที่.....	
การจัดการขอร้องเรียนเบื้องต้นทันทีคือ :.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
ผู้ดำเนินการ.....		ผู้แทนฝ่ายบริหาร.....	
(.....)		(.....)	
วันที่.....		วันที่.....	
<input type="checkbox"/> ถ้ามีผลกระทบต่อผลงานหรือผลทดสอบ ได้ทำหนังสือแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ขอรับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อวันที่.....			
<input type="checkbox"/> มีการสอบสวนหาสาเหตุและมีการปฏิบัติการแก้ไข/ป้องกัน โดยผู้แทนฝ่ายบริหารขอเปิด <input type="checkbox"/> CAR No/ <input type="checkbox"/> PAR No :.....			
ผู้แทนฝ่ายบริหาร.....		หน.ฝ่ายที่รับผิดชอบ.....	
(.....)		(.....)	
วันที่.....		วันที่.....	
ผู้ร้องเรียนภายในระบบการจัดการได้รับทราบการดำเนินการจัดการขอร้องเรียนแล้ว ลงชื่อ.....วันที่.....			
ได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนจากผู้ขอรับบริการหรือจากหน่วยงานอื่นเป็นลายลักษณ์อักษร เลขที่ ศร.....เมื่อวันที่.....			
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบและอนุมัติปิดขอร้องเรียน		<input type="checkbox"/> รับทราบปิดขอร้องเรียน	
ผู้แทนฝ่ายบริหาร.....		หน.ฝ่ายที่รับผิดชอบ.....	
(.....)		(.....)	
วันที่.....		วันที่.....	