|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Tetkik Heyeti** | 1.Baş Tetkikçi:  |   | Çalıştığı Birim |   | Ünvanı |   |
| 2.Tetkikçi  |   | Çalıştığı Birim |   | Ünvanı |   |
| **2.Tetkik Heyeti** | 1.Baş Tetkikçi:  |   | Çalıştığı Birim |   | Ünvanı |   |
| 2.Tetkikçi  |   | Çalıştığı Birim |   | Ünvanı |   |
| **İL MÜDÜRLÜĞÜ** |  |  |   |
| **TETKİK EDİLECEK BİRİMLER** | **PLANLANAN TETKİK HAFTASI** | **GERÇEKLEŞEN TETKİK TARİHİ** | **TETKİK HEYETİ** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **HAZIRLAYAN** | **ONAYLAYAN** |
| Kalite Yönetim Temsilcisi | ----/----/201--İl Müdürü |
|