|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |
|