

شماره:	<b>Integrated Management System</b>	
تاریخ تهیه: خرداد ۸۶	<b>فرم ثبت و پاسخگویی به ارتباط با طرفهای ذینفع</b>	
صفحه از		

<input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> کتبی    نوع شکایت یا پیشنهاد:	تاریخ دریافت:
مشخصات تماس گیرنده:	
نام و نام خانوادگی: تلفن، فاکس یا آدرس تماس: از شرکت:	
موضوع شکایت یا نظرات ارائه شده:	
امضاء مسئول روابط عمومی امضاء رئیس HSE ستاد/ مناطق ارجاع جهت پاسخگویی به واحد:.....	
نظریه واحد مربوطه:	
نام و امضاء و تاریخ:	
نظریه رئیس HSE ستاد/ مناطق:	
امضاء نماینده مدیریت و تاریخ:	
پاسخ شکایت فوق در تاریخ..... بصورت <u>کتبی</u> طی نامه، فاکس و یا حضوری و یا تلفنی به نامبرده ارائه گردید.	
امضاء مسئول روابط عمومی / نماینده مدیریت:	
کد فرم: FO-400-36/1	توزیع نسخ: