

اداره کل استاندارد استان یزد

شماره تجدیدنظر: ۰۰	فرم درخواست استعفاء / یا اعلام اخراج مدیر کنترل کیفیت	شناسه فرم: یزد/۳۱۲/۳۲/ف
تاریخ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۰۴/۰۱		

به اداره کل استاندارد یزد
موضوع: درخواست استعفاء/اعلام اخراج
با سلام و احترام
اینجانب فرزند دارای کد ملی متولد صادره
از مدیر کنترل کیفیت واحد تولیدی از تاریخ استعفاء/اخراج خود را به دلایلی به شرح ذیل
اعلام می دارم :
۱
۲
۳
در ضمن متعهد می گردد طبق ماده ۱۳ آیین نامه تایید صلاحیت مدیران کنترل کیفیت، در صورت موافقت اداره کل با استعفاء اینجانب تا تایید
صلاحیت فرد جایگزین حداکثر به مدت یک ماه به انجام وظایف خود در واحد ادامه دهم.
در ضمن تسویه حساب کامل با اینجانب انجام گردیده نگرديده است.

امضاء و اثر انگشت مدیر کنترل کیفیت

تذکر : ارائه اصل پروانه تایید صلاحیت مدیر کنترل کیفیت الزامی می باشد.

به اداره کل استاندارد یزد
موضوع: درخواست مرخصی زایمان
با سلام و احترام
اینجانب دارای کد ملی مدیر کنترل کیفیت واحد تولیدی نیاز به
مرخصی زایمان به مدت روز دارم.
امضاء و اثر انگشت مدیر کنترل کیفیت

به اداره کل استاندارد یزد
اینجانب مدیر عامل واحد تولیدی با استعفاء آقا/خانم
موافقت می کنم نمی کنم
دلایل عدم موافقت :
.....
مهر و امضاء

اطلاعات واحد تولیدی: (توسط مدیر کنترل کیفیت تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی مدیر عامل :	شماره تلفن همراه مدیر عامل :
شماره تلفن واحد تولیدی :	شماره فکس واحد تولیدی :
آدرس واحد تولیدی :	شماره تلفن مدیر کنترل کیفیت :