

IŠTAISOMŲJŲ VEIKSMŲ PLANAS

Įmonės / padalinio pavadinimas: _____

CAA atlikto audito data: _____

Patikrinimo akto Nr.: _____

Neatitikimo (rekomendacijos) Nr.	Reikalavimo turinys	Priemonės reikalavimui įgyvendinti	Priemonių įgyvendinimo terminas	Už priemonių įgyvendinimą atsakingi asmenys

(įmonės / organizacijos vadovo vardas, pavardė)

(data, parašas)
