

## 不合格报告

认证委托人：	检查日期：
发生地点：	联络人员：
不合格事实：	
检查员： _____ 受检查方是否确认（是 <input checked="" type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> ）	
不 符 合 <input checked="" type="checkbox"/> 自愿性消防产品认证实施规则        _____ 条款号    _____ <input type="checkbox"/> 强制性消防产品认证实施细则        条款号    _____ <input type="checkbox"/> 受检查方质量管理文件或其它有效文件    文件号 _____ <input type="checkbox"/> 产品一致性及生产技术文件、工艺及设备检查要求    文件号 _____	
严重程度 <input type="checkbox"/> 严重不合格项 <input checked="" type="checkbox"/> 一般不合格项	
说      明 <input type="checkbox"/> 已在检查期间采取了纠正措施 <input checked="" type="checkbox"/> 未在检查期间采取纠正措施	
原因分析：	
纠正措施：	
预计完成日期：	
受检查方制订者： _____	实施者： _____
纠正措施评价或确认：	
检查组长： _____	日期： _____

（注：技术鉴定工作参照执行）