**FICHE NON CONFORMITE** (Volet A)

N°  :

Qualité Produit : A insérer dans la fiche suiveuse et transmettre à l’atelier suivant

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anomalie rencontrée** | Code Article M3 : | Part Number / Réf. Techn: | | Désignation : | | | | Date détection : | |
| Lieu détection : | Qui l’a détecté ? : | | S/N (ou BAP ou lot) : | OF : | | | Quantité : | |
| Quel est l’écart détecté ? | | | | | | | | |
| Pourquoi est-ce un problème ? Quel est le standard ou la manière habituelle de faire ? | | | | | | | | |
| Préciser la zone impactée sur le produit : | | | | | | | | |
| Comment l’écart a-t-il été détecté ? | | | | | | | | |
| **Statut** | Non-conformité confirmée ? | | □ Non\* | | | □ Oui | | | |
| Sécurisation nécessaire ? | |  | | | □ Oui *(compléter volet C)* □ Non | | | |
| **Décision sur le produit** | **Document de référence :** | | | | | | | |
| **Décision** | | **Justification** | | | | **Maîtrise du produit** | |
| □ Rebut  □ Retouche selon données approuvées réf :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Remise en état selon DRE réf :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Aucune action sur le produit   |  | | --- | | **Production** | | Nom :  Date :  Signature : | | | Justification de la décision :  Limitations / applicabilité :   |  | | --- | | **Technique / Méthodes** | | Nom :  Date :  Signature : | | | | | □ FENC à transmettre (atelier \_\_\_\_\_\_ )  □ Inspection Record  □ Plan de Surveillance Renforcé  □ Résolution de Problème (RDP)  □ Aucun suivi nécessaire  □ Dérogation sur produit livrable (récurrence de FENC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   |  | | --- | | **Qualité Produit** | | Nom :  Date :  Signature : | | |
| **Validations complémentaires** | □ Validation complémentaire nécessaire   |  | | --- | | **Navigabilité** | | Nom :  Date :  Signature : | | | **Dérogation sur produit livrable** : □ OUI □ NON  Justification :  **Event Report (ER) :** □ OUI □ NON | | | | | | |
| □ Validation complémentaire nécessaire   |  | | --- | | **Production** | | Nom :  Date :  Signature : | | | □ Validation complémentaire nécessaire   |  | | --- | | **Technique / Méthodes** | | Nom :  Date :  Signature : | | | | | □ Validation complémentaire nécessaire   |  | | --- | | **Qualité** | | Nom :  Date :  Signature : | | |
| **Solde** |  | | **Présentation de la Retouche/Réparation :**  □ Matériel à re-présenter pour validation   |  | | --- | | **Technique / Méthode / Navigabilité** | | Nom :  Date :  Signature : | | | | | **Solde de la FENC :** | |
| |  | | --- | | **Qualité** | | Nom :  Date :  Signature : | | |
| **Commentaires / Précisions :** | | | | | | | | |