






	GAMME DE TRAVAIL n° clt 001			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Etablir par : <input type="checkbox"/> Client <input checked="" type="checkbox"/> AB Serve		
	SITE: kk			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Date: 2025 N° d'incident: kké, Concerne: kk		
client : kk		Référence pièce: kk		Désignation: kk			Temps alloué : 5 /jour	
N° OP	OPÉRATION	Moyens de Contrôle & Fréquence	SCHEMAS PHOTOS DESCRIPTION				Identification, marquage, traçabilité	
1	kk,	54 kk					II	
							En cas de détection de non conformité	
							II	
2	II	8 II						
3							Légende des pictogrammes	
4							 POINT CRITIQUEs	
5							 Contrôle tactile	
6							 Contrôle outil	
7								
8								
IMPORTANT: UN point de contrôle par numéro. Le point 8 peut-être utilisé ponctuellement pour optimiser la répartition des contrôles								
APPROBATION	Rédacteur AB Serve	Validation AB Serve (Resp Site / Resp Régional)	Validation CLIENT	Gants	Protections auditives			
	NOM : res23res FONCTION: RS DATE: 07/08/2025 VISA: Électronique	NOM : op2 op2 FONCTION: RO DATE: 07/08/2025 VISA: Électronique	NOM : M. Client FONCTION: Qualité DATE: 07/08/2025 VISA: Électronique	X	X	NA	NA	

DÉFAUT NON ADMISSIBLE

Aucune photo de défaut n'a été ajoutée pour cette gamme