**GAMME DE TRAVAIL** 

n° clt 001

Oui Non

Client AB Serve Etabli par : Date: N° d'incident :

2025

122 Oui Non SITE: mission2 Concerne: mission2 Référencepièce: mission2 client: mission2 Désignation: mission2 Tempsalloué: 555 /jour Identification, Moyens de Contrôle N° OP **OPÉRATION** SCHEMAS PHOTOS DESCRIPTION marquage, traçabilité & Fréquence mission2 En casde détection de 5 mission2 mission2 non conformité mission2 S 2 Légendedes pictogrammes 3 4 5 6 7 8 IMPORTANT: UN point de contrôle par numéro. Le point 8 peut-être utilisé ponctuellement pour optimiser la répartition des contrôles Validation AB Serve (Resp. RédacteurAB Validation Aucun EPI requis Serve Site / Resp. CLIENT APPROBATION Régional) NOM: res23res NOM: op2op2 NOM: M. Client FONCTION: RO FONCTION: RS FONCTION: Qualité DATE: DATE: 05/08/2025 05/08/2025 DATE: NA 05/08/2025 VISA: VISA: VISA: Électronique Électronique Électronique

## DÉFAUTNON ADMISSIBLE

Aucunephotode défautn'a étéajoutéepour cettegamme

Page2