2018年—2019年第一学期 XX质量控制

自我诊断表

自我诊断部门: 日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 诊 断 要 素 | 诊 改 点 | 自行检查情况 |
| 符合 | 有不符 | 不适用 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 结论/需采取的改进措施： |

填表人： 复核：