|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE DE CHANGEMENT DU FOURNISSEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cette section doit être remplie par le fournisseur. Veuillez taper vos réponses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soumis à : | | | | | | Usine Howmet : | | | | | | | | | Date : | | | |
| Nom du fournisseur : | | | | Adresse : | | | | | | | | | | Numéro de téléphone : | | | | |
| Description du matériel, du produit ou du service : | | | | | | | Spécification Howmet : | | | | | Résultats de test inclus : Oui ☐ Non☐ | | | | | | |
| Type de changement :  Méthode/procédé de fabrication ☐  Lieux de fabrication ☐  Sous-traitant ☐  Matériaux ☐  Autre : | | | | | | | | Usine(s) Howmet affectée(s) : | | | | | | | | | | |
| ID du plan de contrôle de procédé fixe affecté : | | | | | | | | | | |
| Changement proposé : | | | | | | | | | | Calendrier de mise en œuvre : | | | | | | | | |
| Raison du changement : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impact du changement : | | | | | | | | | | Actions de confinement de la qualité : | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du représentant autorisé du fournisseur Nom Poste | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⮚ CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE PERSONNEL HOWMET  Examen client / Approbation requise : Oui ☐ Non ☐ Examen EH&S / Approbation requise : Oui ☐ Non ☐  Résultats de tests MCL II-L requis : Conforme ☐ Non conforme ☐ Date :  Décision quant à la demande de changement : Approuvée ☐Rejetée ☐  Détails de la décision : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Directeur de la qualité | Date |  | | Acheteur | | | | Date | |  | | Ingénieur | | | Date | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Propriétaire du procédé de l’usine Date Propriétaire du procédé de l’entreprise Date SQA de la division Date | | | | | | | | | | | | | | | |  | |