



RELACIÓN DE AUDITORES

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

No.	DATOS GENERALES					FORMACIÓN EN AUDITORÍAS							Estatus
	Nombre	Teléfono/Celular	Email	Área	Fecha de Aceptación	Formación Profesional	Experiencia Profesional	Capacitación	Exámen Teórico	Exámen Práctico	Participación en Auditorías	Desempeño del Auditor	

Por favor, insertar o eliminar tantas filas como sea necesario.

Elaboró

Revisó

Aprobó

Autorizó

Nombre y Firma  
Posición y Fecha

Nombre y Firma  
Posición y Fecha

Nombre y Firma  
Posición y Fecha

Nombre y Firma  
Posición y Fecha

