**Calificación de Auditores**

|  |
| --- |
| **Calificación de Auditores**  |

**Interno (1) Líder (1 )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: (2)** | **Fecha: (3)** |
| **i. educación (máximo 6 puntos)** | **Puntaje** |
| **a) Máximo Nivel Académico Alcanzado (4)** | **Institución (5)** | **Fecha (6)** | **(7)** |
|  |  |  |  |
|  |
| **II. Experiencia Laboral (máximo 5 puntos)** | **Puntaje** |
| **Organización (8)** | **Cargo/Función (9)** | **Período (10)** | **(7)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **III. Experiencia Laboral en el Campo de la Gestión de Calidad o Ambiental (máximo 5 puntos)** | **Puntaje** |
| **Organización (8)** | **Cargo/Función (9)** | **Período (10)** | **(7)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **IV.- Formación Como Auditor**  | **Puntaje** |
| **Nombre del Curso (11)** | **Fecha (12)** | **(7)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **V.- Experiencia en Auditorias** |  | **Puntaje** |
| **Nombramiento (13)** | **Fecha (14)** | **(7)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Puntaje Total** |  |
| **Calificado Por: (15)** | **Fecha (16)** | **Vigencia de Calificación (17)** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Cruce con una x si está siendo evaluado como Auditor/a Interno o Líder del equipo auditor |
|  | Escriba el nombre completo del aspirante a auditor.  |
|  | Anotar la fecha de presentación de la solicitud día, mes y año. |
|  | Anotar el grado máximo de estudios alcanzados. |
|  | Anotar el nombre de la institución donde realizo el último grado de estudios. |
|  | Fecha de la obtención del último grado de estudios. |
|  | Será llenado por el representante de la Dirección de acuerdo a los criterios establecidos en los criterios para calificación de auditores ITTAP-CA-RC-017 |
|  | Anotar el nombre de la organización donde haya participado en la realización de auditorías y /o en la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad. |
|  | Anotar el cargo o función desempeñada en la organización donde trabajo. |
|  | Anotar el periodo en el cual desarrollo el cargo o la función.  |
|  | Anotar el nombre de los cursos recibidos relacionados con el SGC y capacitación como Auditor/a. |
|  | Anotar la Fecha de realización de los cursos. |
|  13 | Anotar el nombramiento del auditor/a según corresponda: auditor/a en formación, auditor/a interno y/o auditor/a líder. |
| 15,16 | Estos espacios serán llenados por el RD del Tecnológico. |
| 17 | Anotar el periodo de vigencia (la vigencia máxima de la evaluación será por un año). |

\*Nota: Podrán Insertarse tantas filas como sean necesarias.