



## ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

HOJA DE CALIFICACIÓN

Página 1 de 1

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**EDUCACIÓN Y NIVEL ALCANZADO:**

**CAPACITACIÓN:**

**NOMBRE:**

**IMPARTIDO POR:**

**FECHA**

**EXPERIENCIA:**

**FECHA DE EMISIÓN:**

**FIRMA DEL AUDITOR:**

**No.: Revisión Original**

Esta calificación autoriza al \_\_\_\_\_ como auditor designado de tiempo parcial del área de aseguramiento de calidad.

**FIRMA DEL GERENTE DE  
ASEGURAMIENTO DE CALIDAD:**

**ING. JOAQUÍN CORTÉS MACA**