COORDONNÉES DE LA STRUCTURE AUDITÉE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Siège social : |  |
| Téléphone : |  |
| Date de l'évaluation : |  |

NON-CONFORMITÉS DÉTECTÉES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  | Description de la non-conformité | Référence (Document du Système SPP) | Proposition d'action corrective formulée par l'Organisme Certificateur | Mise en place de l'action corrective par la structure auditée |
| 1 |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom et signature du représentant de la structure auditée | Nom et signature de l'évaluateur (auditeur) | Date |