# OBJETIVO

Establecer con claridad si se trata de la Evaluación para Certificación, Registro, Seguimiento, Anual, o Control.

# ALCANCE

Definir hasta donde abarcara la Evaluación

# DATOS DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | <nombre completo> |
| Dirección de oficina central | <todos los datos> |
| Teléfono/Fax: | <Número de teléfono> |
| E-mail/ Pagina web | <Número fax> |
| Fecha evaluación | <día – mes – año> |
| Personal contactado | <nombre completo y cargo> |

# GRUPO EVALUADOR

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Cargo |
|  |  |

# PROGRAMA

Programa tentativo de evaluación, el cual se ajustará de común acuerdo.

Fecha

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Criterio** | **Actividad** | **Horario** | **Responsable** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

# APOYOS REQUERIDOS

Para llevar a cabo la evaluación es necesario contar con el apoyo en lo siguiente:

* Disponibilidad del personal responsable de las actividades para entrevistarlos y verificar el desarrollo de sus actividades de acuerdo a los procedimientos correspondientes, dentro del horario normal de trabajo, a menos que se acuerde otra cosa por ambas partes.
* Disponibilidad de acompañar a un proceso de evaluación para testificar las actividades
* Conceder un lugar de trabajo.