Universidad Autónoma de Chihuahua
Coordinación General de Tecnologías de Información
Sistema de Gestión de Calidad
REPORTE DE NO CONFORMIDAD
Folio_____

Fecha / /
dd mm aaaa

Marque con una X:

Auditor Interno		**Mayor**	
Auditor Líder		**Menor**	
Proceso		**Observación**	
Elemento			

Hallazgo

Marque con una X:

Tipo de acción generada:	**Correctiva**	**Preventiva**

Nombre del Auditado:	
Área:	

Fecha propuesta de cumplimiento:	dd/ mm/ aaaa
Fecha real de cumplimiento (cierre de la no conformidad):	dd/ mm/ aaaa
Fecha de aplazamiento:	dd/ mm/ aaaa

Comentarios:

Nombre y firma del responsable de cerrar la No Conformidad:	
Nombre y firma del auditor:	