UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

REVISIÓN AL SISTEMA DE CALIDAD

PERIODO DE REVISIÒN: _____FECHA DE LA REVISIÒN:_____

RESPONSABLE:_____

ELABORO:_____

ACTIVIDADES DEL CUMPLIENTO Y MEJORA AL SISTEMA			
ACTIVIDADES	**RESPONSABLE**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINO**

NECESIDADES Y RECLAMACIONES DE CLIENTES				
NECESIDAD O RECLAMACIÒN	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

REVISIÓN AL SISTEMA DE CALIDAD

PERIODO DE REVISIÒN: _____FECHA DE LA REVISIÒN:_____

RESPONSABLE:_____

ELABORO:_____

INCIDENCIAS EN EL SISTEMA DE CALIDAD				
INCIDENCIAS	**ACCIONES A TOMAR**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINO**

PARTICIPANTES	
PARTICIPANTES	FIRMA

COORDINADOR GENERAL

_____

COORDINADOR DE NORMATIVIDAD

_____