



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:	
Area:	

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:	