

Período de Revisión:

Página 1 de 2

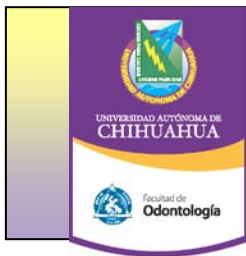
Responsable:

Fecha Elaboración

Elaboró:

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

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



Facultad de Odontología

REVISION AL SISTEMA DE CALIDAD

Período de Revisión:

Página 2 de 2

Responsable:

Fecha Elaboración

Elaboró:

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

PARTICIPANTES	
PARTICIPANTES	FIRMA

Director de la Facultad