# *Facultad de Odontología*

AGENDA PARA LA REVISION AL SISTEMA DE CALIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró: | Coordinador ISO 9000 | Fecha Elaboración: | ____________ |
| Moderador: | Director de la Facultad | Fecha Programada: | ____________ |
| | | Hora de Inicio: | ____________ |

| PARTICIPANTES | | PUNTOS A PRESENTAR<br>(Debe contener al menos algunos aspectos aplicados a los incisos del punto 4.1 del PRO 5.6 DIR 01) | HORA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | PUESTO | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NOTA.-Este programa se podrá ajustar solo por acuerdo de todos los participantes durante su aplicación.

| | |
|---|---|
| Elaboró: | Autorizó: |
| ______________________ | ______________________ |
| Coordinador ISO 9000 | Director de la Facultad |