



Universidad Autónoma de Chihuahua

Reporte de No Conformidad

Puesto Auditado		Responsable Área			Folio:	
Fecha		Elemento Norma		Auditor Interno		
Menor	Mayor	Código y nombre de procedimiento		Auditor Líder		
HALLAZGO (EVIDENCIA):						
REFERENCIA:						
			REQUISITO INTERNO <input type="checkbox"/>	REQUISITO DE LA NORMA <input type="checkbox"/>		
RESPONSABLE						
APROBÓ:						
_____			_____			
NOMBRE			FIRMA			
REPORTE DE SEGUIMIENTO (para ser llenado por el auditor)						
Acción implantada	Si	No	Efectiva	Si	No	
Comentarios del seguimiento:						
Nombre y firma del Auditor:				Fecha de cierre No Conformidad:		