**INTERNO (1) LÍDER (1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE: (2)** | | | | | | | | **FECHA: (3)** | | | |
| **I. EDUCACIÓN MÁXIMO 6 PUNTOS** | | | | | | | | | | | **PUNTAJE** |
| **a) Máximo nivel académico alcanzado (4)** | | | **Institución (5)** | | | | **Fecha (6)** | | | | **(7)** |
|  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II. EXPERIENCIA LABORAL MÁXIMO 5 PUNTOS** | | | | | | | | | | **PUNTAJE** | |
| **Organización (8)** | | **Cargo/Función (9)** | | **Período (10)** | | | | | | **(7)** | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
| **III. EXPERIENCIA LABORAL EN EL CAMPO DE LA GESTION DE CALIDAD O AMBIENTAL MÁXIMO 5 PUNTOS** | | | | | | | | | | **PUNTAJE** | |
| **Organización (8)** | **Cargo/Función (9)** | | | | **Período (10)** | | | | | **(7)** | |
|  |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | | |  | |
| **IV.- FORMACIÓN COMO AUDITOR** | | | | | | | | | | **PUNTAJE** | |
| **Nombre del curso (11)** | | | | | | **Fecha (12)** | | | | **(7)** | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
| **V.- EXPERIENCIA EN AUDITORIAS** | | | | | |  | | | | **PUNTAJE** | |
| **Nombramiento (13)** | | | | | | **Fecha (14)** | | | | **(7)** | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
| Puntaje Total | | | | | | | | | |  | |
| **Calificado por: (15)** | | | | **Fecha (16)** | | | | | **Vigencia de Calificación**  **(17)** | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Cruce con una x si está siendo evaluado como Auditor/a Interno o Líder del equipo auditor |
|  | Escriba el nombre completo del aspirante a auditor. |
|  | Anotar la fecha de presentación de la solicitud día, mes y año. |
|  | Anotar el grado máximo de estudios alcanzados. |
|  | Anotar el nombre de la institución donde realizo el último grado de estudios. |
|  | Fecha de la obtención del último grado de estudios. |
|  | Será llenado por el representante de la Dirección de acuerdo a los criterios establecidos en los criterios para calificación de auditores ITMORELIA-IT-CA-002-08 |
|  | Anotar el nombre de la organización donde haya participado en la realización de auditorías y /o en la implementación de Sistemas de Gestión.  NO IMPRIMIR ESTA PÁGINA |
|  | Anotar el cargo o función desempeñada en la organización donde trabajo. |
|  | Anotar el periodo en el cual desarrollo el cargo o la función. |
|  | Anotar el nombre de los cursos recibidos relacionados con el SGI y capacitación como Auditor/a. |
|  | Anotar la Fecha de realización de los cursos. |
| 13 | Anotar el nombramiento del auditor/a según corresponda: auditor/a en formación, auditor/a interno y/o auditor/a líder. |
| 15,16 | Estos espacios serán llenados por el RD del Tecnológico. |
| 17 | Anotar el periodo de vigencia (la vigencia máxima de la evaluación será por un año). |

\*Nota: Podrán insertarse tantas filas como sean necesarias.