|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL POSTULANTE**
 |
| Nombre: |  |
| 1. **CALIFICACIÓN**
 |
| **Competencias** | **Calificación obtenida** (\*) | **Comentarios** |
| * 1. **Educación**
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| * 1. **Formación como auditor**
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| * 1. **Experiencia**
 |
|  |   |  |  |

*(\*) Completar con cumple o no cumple*

 **A continuación, describa la experiencia en auditorias/evaluaciones**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Duración (hrs)** | **Lugar**  | **Institución** | **Auditor líder** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Calificado como (Marcar con una X):**  |
| Auditor líder Auditor Auditor en formación  |

|  |
| --- |
| 1. **RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN**
 |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |