CERTIFICATION DU CONFINEMENT AU TITRE DU GAP III

CARNET DE BORD de l’auditeur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’auditeur** |  | | | **Date de la présentation du carnet de bord de l’auditeur** | | | |  |
| **Unité qui a recueilli le carnet de bord de l’auditeur** (par exemple au sein de l’autorité nationale chargée du confinement) | | |  | | **Date de la réception** | |  | |
| **Personne au sein de l’unité qui a traité le carnet de bord de l’auditeur** | | |  | | **Date du traitement** | |  | |
| **Personne qui a examiné le carnet de bord de l’auditeur** | | |  | | **Date de l’examen** | |  | |
| **Personne qui a approuvé le carnet de bord de l’auditeur** | | |  | | **Date de l’approbation** | |  | |
| **Participation à la *Formation des auditeurs au GAP III*** | | | | | | | | |
| **Lieu de la formation** |  | | | **Formateur** | |  | | |
| **Date de la qualification** |  | | | | | | | |
| **État de la qualification** |  | Active | | | | | | | |
|  | Inactive | | | | | | | |
|  | En attente | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATE DE L’AUDIT**  **(jj/mm/aa)** | **TYPE D’AUDIT**  **(Évaluation des lacunes, audit initial, périodique, de suivi)** | **NOM DE L’ORGANISATION AUDITÉE** | **DURÉE DE L’AUDIT**  **(arrondie à la ½ journée près)** | **RÔLE DANS LE CADRE DE L’AUDIT** | **NOMBRE TOTAL DE MEMBRES DANS L’ÉQUIPE d’audit** | **NOM DU MENTOR** | **NOM DU CHEF D’ÉQUIPE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |