CERTIFICACIÓN DEL CONFINAMIENTO DEL GAPIII

Bitácora del auditor

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del auditor** |  | | | **Fecha de entrega de la bitácora cumplimentada** | | | |  |
| **Dependencia que recoge la bitácora cumplimentada** (p. ej., dentro de la autoridad nacional de confinamiento) | | |  | | **Fecha de recogida** | |  | |
| **Persona de la dependencia que tramitó la bitácora cumplimentada** | | |  | | **Fecha de tramitación** | |  | |
| **Persona que examinó la bitácora cumplimentada** | | |  | | **Fecha de examen** | |  | |
| **Persona que aprobó la bitácora cumplimentada** | | |  | | **Fecha de aprobación** | |  | |
| **Participación en la *Capacitación de auditores del GAPIII*** | | | | | | | | |
| **Lugar de la capacitación** |  | | | **Instructor** | |  | | |
| **Fecha de calificación** |  | | | | | | | |
| **Estado de la calificación** |  | Activa | | | | | | |
|  | Inactiva | | | | | | |
|  | Pendiente | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE LA AUDITORÍA**  **(aa/mm/dd)** | **TIPO DE AUDITORÍA**  **(De deficiencias, inicial, periódica, de seguimiento)** | **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN AUDITADA** | **DURACIÓN DE LA AUDITORÍA**  **(Redondeada al medio día más cercano)** | **FUNCIÓN EN LA AUDITORÍA** | **NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL EQUIPO** | **NOMBRE DEL INSTRUCTOR** | **NOMBRE DEL JEFE DEL EQUIPO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |