



INFORME DE APELACIÓN

Código: AP0004-2018

Fecha:

DATOS

Cliente:	Código inspección:
Inspector:	Fecha Inspección:
Documentación Complementaria:	
Registro de entrada:	

Denominación producto o proceso afectado:

Descripción

Recibido por:

ANÁLISIS

RESOLUCIÓN

PROCEDENTE

	Firma:
--	---------------

Seguimiento a realizar por:

Fecha:

Comunicado al cliente vía:

Fecha Comunicado:

Sr./Sra.:

SEGUIMIENTO Y CIERRE

CAMBIO SISTEMA:

	COSTE	V°B°CALIDAD
Verificación Acción Discriminatoria:		Firma:
Verificación No Acción Discriminatoria:		Fecha Cierre: