



Mod-109-TM
Plano da Auditoria



DATA DA AUDITORIA:

DURAÇÃO:

ÂMBITO DA AUDITORIA

--

CRITÉRIO

--

EQUIPA AUDITORA

NOME	FUNÇÃO

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

--

AGENDA

Hora	Local	Serviço/Departamento	Assuntos/Processos	Auditor(es)

Auditor Coordenador: _____

Foi aceite a proposta da Equipa Auditora

Gestor da Qualidade

Data ____/____/____
