

| Nombre del formato: Formato de registro de asesoría | | Fecha de Aprobación: 22 Noviembre 2022 |
|---|----------------------------|--|
| | | Revisión: 4 |
| | | |
| Sistema Integral de Gestión: | Referencia a la Norma: | |
| ISO 9001:2015 | | Página 1 de 1 |
| ISO 14001:2015 | ISO 9001:2015: 8.1, 8.2.2, | |
| OSHAS 18001:2007 | 8.5.1,8.6 | |

FORMATO DE REGISTRO DE ASESORÍA.

| | | (Lugar y fecha) |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|
| Departamento Académico: | | |
| Nombre del Residente: | | |
| Número de Control: | Carrera: | |
| Nombre del Proyecto: | | |
| Periodo de realización de la resider | ncia profesional: | |
| Empresa, organismo o dependenci | a: | |
| | | |
| Asesoría número: | Tipo de Asesoría: | |
| Temas a asesorar: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Solución recomendada: | | |
| Solución recomendada: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Nombre y firma del asesor interno | Nombre y firr | ma del residente |