

Anexo 1 - Requisito de Experiencia en Auditoría
Proceso de Renovación de Acreditaciones para Auditores VDA 6.3:2023

Datos del solicitante :

Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	

Empresa:

Razón Social:	
CIF:	
Persona de contacto:	
Mail:	

Liste las auditorías que ha realizado durante su último periodo de validez (-3 años)

Por favor liste sus auditorías y/o análisis de potencial. Debe introducir al menos 5 auditorías con al menos 10 días de auditoría en total realizadas dentro del periodo de validez de su acreditación. Solo 2 de los 10 días pueden ser de auditoría híbrida. Si usted no dispone de auditorías suficientes póngase en contacto con BIDEA para registrarse en la formación ID 341 Taller para Auditores Acreditados VDA 6.3.

Audit-date	Number of audit days	Audited Organization	Audited process(es)	Type of the Audit		
				Process Audit	Potential Analysis	Remote-/ Hybrid-audit
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Confirmando con mi firma que la información facilitada es veraz

Fecha		Envíe este certificado respondiendo al correo que ha recibido o a info@bidea-automotive.com
Nombre		
Firma		