|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo idiazabal | | HOJA DE APELACIÓN | | | | | **IA:** |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | |
| FECHA RECEPCIÓN: | | | **TITULAR QUE APELA:** | |  | | |
| MARCAR MODO DE RECEPCIÓN | | |
|  | Teléfono  Email  Fax  Correo postal  En persona | | **TELÉFONO:** | |  | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **DECISIÓN DE CERTIFICACIÓN CON LA QUE ESTÁ EN DESACUERDO** | | | | | | | |
| *Indicar, si procede, código de No Conformidad:* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *MOTIVO/S DE DISCONFORMIDAD:* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***REVISIÓN POR EL COMITÉ DE IMPARCIALIDAD*** | | | | | | | |
| **Decisión adoptada**: | | | | | | | |
| **FECHA DE COMUNICACIÓN AL APELANTE**: | | | |  | | | |
| ***NOTA: ADJUNTAR CONVOCATORIA Y ACTA DE COMITÉ DE IMPARCIALIDAD E INFORMACIÓN RELACIONADA SI HUBIERA.*** | | | | | | | |
| Acción Correctora/Preventiva: ❒ SI : nº informe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ NO | | | | | | | |
| ***SEGUIMIENTO Y CIERRE*** | | | | | | | |
| Seguimiento / Comprobaciones realizadas: | | | | | | Responsable de Calidad:  Fecha y firma | |

**NOTA: RELLENAR ÚNICAMENTE APARTADOS DESTACADOS.**