|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo idiazabal | HOJA DE APELACIÓN |  **IA:**  |
| **DATOS GENERALES** |
| FECHA RECEPCIÓN:  | **TITULAR QUE APELA:** |  |
| MARCAR MODO DE RECEPCIÓN |
|  | TeléfonoEmailFax Correo postalEn 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.**