

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Fecha:	
Razón social:	RFC:
DOMICILIO FISCAL	
Teléfono:	E-mail:
PRODUCTO A CERTIFICAR	
Producto:	Norma (NMX o NOM):
CERTIFICACIÓN SOLICITADA	
Opción de certificación:	
Organismo de certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad (Si aplica adjuntar copia del certificado):	
Fecha tentativa para recibir la auditoría:	
COMPROMISO	
Declaro que los datos aquí contenidos son ciertos, que he leído y comprendido la información de los siguientes documentos, y acepto los requisitos y condiciones indicados en ellos: 1. Diagrama general del proceso de certificación de productos; 2. Relación de laboratorios de prueba acreditados y/o aprobados 3. Condiciones de certificación 4. Costos de la certificación.	
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA	
Nombre:	
Cargo:	
Email:	
Firma:	

VIABILIDAD (Para ser llenado por CMI)			
Nombre (responsable del área):			
Viable:		Si No	
Criterios de evaluación:	Dependencia:	CMI:	
Firma:	Fecha:		
ORDEN DE EVALUACIÓN (Para ser llenado por CMI)			
Auditor(a) designado:		Testificación:	Si: No:
Clave de Evaluación:			
Días de evaluación necesarios:		Fecha de auditoría :	