|  |
| --- |
| **1. Información** **sobre Tipo de Personal** |
| Seleccionar:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Evaluador** |  | **Experto Técnico** |  | **Personal Interno de ONA** |  | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Información Personal General** | | | | | |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | | **Nombres** | | **Nº de Documento de Identidad[[1]](#footnote-1)** |
|  |  | |  | |  |
| **Dirección Exacta de Domicilio Particular** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Teléfono** | | **Celular** | | **E-mail(s)** | |
|  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Información Laboral** | | | | | | | | | | | |
| 1. **Centro de Trabajo Actual** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Dirección Exacta del Centro de Trabajo Actual** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Departamento** | | | | **Municipio** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| **Teléfono** | | | **Celular** | | | **Correo electrónico** | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |
| **Cargo** |  | | | | | | | **Tiempo de Laborar** |  | | Años |
| **Nombre del Jefe Inmediato** | | | | |  | | | | | | |
| Descripción del cargo: funciones, responsabilidades, actividades, áreas de especialidad asignadas | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Centros de Trabajo Anterior** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos** | |  | | | | | | | | | |
| **Cargo** |  | | | | | | **Tiempo que laboró** | | |  | Años |
| Descripción del cargo: áreas de especialidad asignadas; funciones, responsabilidades, actividades | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **4. Detalle áreas de Expertis Técnica por Esquema de Acreditación** |
| **Instrucciones del llenado:**   * La siguiente sección se llenara de forma específica, de acuerdo a la clasificación de alcances descrito en los Anexos A, B, C y D del PRO-ONA-04-008 “Identificación, Competencia y Categorización de los Evaluadores/Expertos Técnicos”; * Eliminar las tablas de los esquemas que no tenga expertis técnica; * Adicionar las filas que sean necesarias. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esquema de Laboratorio de Ensayos** | | | |
| No. | Técnica Analítica[[2]](#footnote-2) / Norma aplicable | Producto/Material/Matriz | Años |
| 1 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esquema de Laboratorio de Calibración** | | | |
| No. | Magnitud | Instrumento de Medida / Artefacto /Material de Referencia | Años |
| 1 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esquema de Laboratorio Clínico** | | | | | |
| No. | Área | Método de Análisis | Muestra | Analito | Años |
| 1 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esquema de Organismo de Inspección** | | | | |
| No. | Campo de Inspección | Actividad de Inspección (Etapa) | Requisito/Criterio de Inspección | Años |
| 1 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esquema de Organismo de Certificación** | | | | |
| * Certificación de Productos | | | | |
| No. | Producto | Sector | Norma o documentos Normativos | Años |
| 1 |  |  |  |  |
| * Certificación de Sistema de Gestión | | | | |
| No. | Sistema de Gestión | Sector | Norma o documentos Normativos | Años |
| 1 |  |  |  |  |
| * Certificación de Personas | | | | |
| No. | Especialidad | Sector | Norma o documentos Normativos | Años |
| 1 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Información Académica y Cursos de Especialización** | | | |
| **Institución de Educación** | **Grado Académico/Técnico[[3]](#footnote-3)** | **Año** | **Constancia Obtenida** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Formación en Sistemas de Gestión, Evaluación de la Conformidad y Auditorías** | | | |
| **Nombre del curso** | **Año** | **Duración en horas** | **Constancia Obtenida** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Otros Servicios Profesionales Relacionados con la Evaluación de la Conformidad**  ( últimos 2 años) | | | | |
| Tema del Servicio Profesional Ejecutado[[4]](#footnote-4) | Período | | Organismo/Empresa | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| Manifiesto y doy fe, que todos los datos contenidos en este documento y la documentación adjunta son verdaderos y pueden ser objeto de verificación en el momento que sea requerido por el Organismo Nacional de Acreditación.  Dado en la ciudad de a los días del mes de del año . | | | | |
|  | |  | |  |
| Nombre | | Firma |

**PARA USO EXCLUSIVO DE REVISÍON DE LA ONA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Recibido** | |
| **Nombres y apellidos** | |
|  | |
| **Fecha** [AAAA-MM-DD] |  |
| **Firma** | |

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aprobado** | |
| **Nombres y apellidos** | |
|  | |
| **Fecha** [AAAA-MM-DD] |  |
| **Firma** | |

1. Favor anexar fotocopia de ambas caras de su documento de identidad y pasaporte en caso de ser del Extranjero. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicar el área en las que tiene experiencia comprobada. Ejemplo para Técnica Analítica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC) /Maní/2 años y Ejemplo para norma: ASTM D4318-17E01/Suelos/5 años. [↑](#footnote-ref-2)
3. Estudios: Técnicos, Universitarios, Maestría y/o Doctorado, cursos cortos de especialización técnica; [↑](#footnote-ref-3)
4. Otros trabajos ejecutados como servicios profesionales que tengan relación con la evaluación de la conformidad o con sistemas de gestión de la calidad o ambiental o de inocuidad u otros. [↑](#footnote-ref-4)