|  |
| --- |
| **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)