

附件

依据新版认证标准认证转换申请表

以下由认证客户填写					
获证客户名称				地址	
联系人			电话	手机	
E-mail				传真	
认证领域			已获认证证书编号		
认证证书有效期起止日期	201 年 月 日至 201 年 月 日				
依据新版认证标准管理体系调整与实施情况	1. 再认证已提交《方圆标志管理体系认证申请书》要求的资料/监督审核已按要求提交新版管理体系文件： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 管理体系是否已按新版标准要求实施： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否已按新版标准实施内审和管理评审： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
转换方式选择	<input type="checkbox"/> 结合监督或再认证审核进行转换 监督或再认证审核预计日期为：_____年 月 日 <input type="checkbox"/> 通过专项审核方式进行转换 专项现场审核预计日期为：_____年 月 日				
获证客户代表签字： _____	(获证客户加盖公章处)				
职务：_____					
以下由 CQM 申请评审人员填写					
是否接受转换申请	<input type="checkbox"/> 接受 <input type="checkbox"/> 不接受 (原因 为：_____)				
对审核方案策划的特殊要求					
评审人签字			日期		