

³⁰ Points Préoccupants :

Recommandations du Responsable de l'équipe d'Audit :	
³¹ L'organisme est apte à l'Audit Étape 2 :	Oui/Non
³² Si non, indiquer la/les raison(s) :	
³³ A-t-il été demandé à l'organisme de soumettre un plan d'actions correctives avant l'Audit Étape 2 ?	Oui/Non
³⁴ Nombre de jours auditeur Étape 2 requis :	
³⁵ Date(s) proposée(s) de l'Audit d'Étape 2 :	
³⁶ Il convient que la composition/la compétence de l'équipe d'audit pour l'Audit Étape 2 comprenne :	

Confirmation de l'Organisme					
³⁷ Après accord mutuel avec les clients/les clients potentiels, l'organisme mettra à disposition tous les résultats du présent audit y compris le rapport, les constatations, la liste de vérification, les notes des auditeurs, etc.					
Nom du Représentant de l'Audit :		Signature :		Date :	

³⁸ Nom du Responsable de l'Équipe d'Audit :		Signature :		Date :	
³⁹ Organisme d'Audit :					
⁴⁰ Représentant de l'Organisme :					
⁴¹ Diffusion du rapport :					

38* Recommandations du Responsable de l'Équipe d'Audit :
L'organisme :
<input type="checkbox"/> est éligible à la certification/l'approbation (certification initiale). <input type="checkbox"/> doit conserver la certification (en cas d'audit de surveillance d'audit spécial). <input type="checkbox"/> n'est pas en conformité ; l'OC juge qu'une revue est nécessaire afin de déterminer si la certification peut être conservée (surveillance). <input type="checkbox"/> doit clore toutes les non-conformités avant que l'OC puisse prendre la décision de certification. <input type="checkbox"/> est éligible à la certification/la re-certification, après avoir vérifié que les NCR sont clôturés.
Si aucune réponse ci-dessus ne convient, indiquer la/les raisons :

Confirmation de l'Organisme			
^{39*} Après accord mutuel avec les clients/les clients potentiels, l'organisme doit mettre à disposition tous les résultats du présent audit, y compris le rapport, les constatations, les actions correctives, les listes de contrôle, les notes des auditeurs, etc. :			
Nom du Représentant de l'Audité :		Signature :	Date :

40* Approbation du Responsable de l'Équipe d'Audit	
Nom :	
Signature :	
Date :	

* NdR : Erreur de numérotation dans le texte anglais.