

Nachweis der Auditerfahrung

Name/Vorname des Auditors: _____

Funktion des Antragstellers im Audit: _____

Ich/Wir bestätige/n hiermit die aktive Durchführung als Auditor bei den genannten Audits einschließlich der Prüfung der Dokumentation, der Auditplanung, der Auditdurchführung und der Auditberichterstattung.

Name der/des auditierten Organisation/Unternehmens	Datum	Anzahl Tage (vor Ort)	Art des Audits		Dem Audit zugrunde liegendes Regelwerk	Bestätigung durch das auditierte Unternehmen oder Zertifizierungsgesellschaft oder Arbeitgeber (bei internen Audits/Lieferantenaudits Bestätigung durch Arbeitgeber)	
			intern	extern		Name und Funktion des Unterzeichners	Unterschrift und Firmenstempel