

| | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| Norma AQMS para la que solicita la Autenticación: | Tipo de Auditor: | Fecha de la solicitud: | |
| 9100 (basada en ISO 9001:2015) <input type="checkbox"/> | AA <input type="checkbox"/> | | |
| 9110 (basada en ISO 9001:2015) <input type="checkbox"/> | AEA <input type="checkbox"/> | | |
| 9120 (basada en ISO 9001:2015) <input type="checkbox"/> | | | |

Información Personal del Solicitante

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre y apellidos del solicitante | |
| Dirección | |
| Teléfono | |
| Correo Electrónico | |
| Otros (Fax,.....) | |

Información de la Empresa para la que Trabaja

| | |
|----------------------|--|
| Nombre de la empresa | |
| Dirección | |
| Teléfono | |
| Persona de contacto | |
| Correo Electrónico | |
| Otros (Fax,.....) | |

Exclusión de Responsabilidad Legal

La cumplimentación de esta solicitud y la firma en su apartado 5. Declaración de Veracidad, supone que el solicitante está de acuerdo con el contenido del apartado correspondiente a la Exclusión de Responsabilidades contenido en el Procedimiento Operativo TEDAE QC 9104-003 "Procedimiento Operativo de TEDAE - Comité de Autenticación de Auditores (AAB) de TEDAE – Proceso". En caso de que no esté de acuerdo con dicho contenido, no siga cumplimentando el impreso.

1 Reconocimiento como Auditor

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

El solicitante será un auditor de Sistemas de Gestión de Calidad reconocido por un organismo de certificación de personal nacionalmente reconocido

1.1 Reconocimiento como Auditor de Sistemas de Gestión de Calidad por un Organismo Certificador reconocido nacional o internacionalmente

| | |
|-------------------------------------|--|
| Organismo Certificador | |
| Fecha de inicio de la certificación | |
| Aporta certificado como evidencia | |

En caso de que lo anterior no sea aplicable, pase al punto 1.2

1.2 Reconocimiento como Auditor de Sistemas de Gestión de Calidad por una Entidad de Certificación acreditada en el Esquema ICOP español

| | |
|---|--|
| Entidad de Certificación | |
| Fecha de inicio del reconocimiento | |
| Nombre y firma de la persona de la EC que realiza el reconocimiento | |

En caso de que lo anterior no sea aplicable, pase al punto 1.3

1.3 En caso de que ninguna de las dos opciones de satisfacer los requisitos asociados a su Reconocimiento como Auditor, no siga cumplimentando el impreso dado que su solicitud sería rechazada. En caso de que entienda que satisface los requisitos asociados a su Reconocimiento como Auditor, continúe cumplimentando el impreso en su Parte 2: Experiencia en Auditoría.

2 Experiencia en Auditoría

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

En los últimos 3 años, realizadas cuatro auditorías completas de SGC o de AQMS (9100/9110/9120) con un total de 20 días /auditor. Solo se tendrán en cuenta las auditorías de segunda o tercera parte.

- 2.1 El solicitante mostrará evidencia de las auditorías QMS (9001) o AQMS (9100/9110/9120) en las que ha participado en los últimos 3 años, que sean completas y de 2ª o 3ª parte.

Procedimiento 503 del EAQG OPMT (7.3.5 b)

Una auditoría "completa", como se describe en las Tablas 1 y 2 de la norma EN 9104-003 se interpreta de la siguiente forma:

- Los registros de la auditoría y los asociados a la misma utilizados como experiencia deberán incluir y demostrar la auditoría efectiva de todos los capítulos y apartados de la norma.
- Si en el alcance de la auditoría se han excluido capítulos o apartados autorizados (Sección 7 de ISO 9001 o AQMS) como estará registrado en el expediente de la auditoría, se requerirán registros de auditoría adicionales para demostrar la experiencia o evaluación directa del detalle completo de todos los capítulos o apartados de la norma de certificación.
- Para el cumplimiento del requisito de 4 auditorías completas como experiencia en auditoría, dos de las cuatro auditorías presentadas pueden excluir el apartado 7.3 (diseño).

- 2.2 Sólo se incluirán las auditorías en las que el solicitante ha tenido participación directa, como parte del equipo de auditoría, como auditor o como líder del equipo auditor. Las auditorías presentadas no incluirán ninguna auditoría en las que el solicitante haya actuado como observador, auditor en formación o un evaluador de auditoría testificada.
- 2.3 El solicitante relacionará las auditorías pertinentes a la solicitud que satisfagan los requisitos de los puntos 2.1 y 2.2. El contenido de la información para cada una de las auditorías, será, como mínimo, el siguiente:

Título de la auditoría, norma de referencia, fechas de realización, nombre de la organización auditada, equipo auditor, duración de la auditoría y participación individual del auditor candidato en cada auditoría.

| Fecha inicio | Fecha fin | Duración (jornadas) | Participación individual (jornadas) | Norma | Título/ Tipo auditoría | Nombre de la Empresa | Equipo auditor |
|--------------|-----------|---------------------|-------------------------------------|-------|------------------------|----------------------|----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Además, para al menos cuatro auditorías que elija de entre las de la relación anterior, cumplimentará el impreso (un impreso por auditoría) que se encuentra la final de esta solicitud

En caso de no satisfaga los requisitos asociados a la Experiencia en Auditoría, no siga cumplimentando el impreso dado que su solicitud sería rechazada.

En caso de que entienda que satisface los requisitos asociados a la Experiencia en Auditoría, continúe cumplimentando el impreso en su Parte 3: Formación como Auditor AQMS.

3 Formación como Auditor

3.1 Formación como Auditor 9001 QMS

| | |
|--|--|
| Denominación del curso | |
| Entidad de Formación que impartió el curso | |
| Fecha de aprobación del curso | |
| Evidencia aportada | |

3.2 Formación como Auditor AQMS

Resolución 126 (29/06/2015)

Todos los auditores autenticados deben haber superado con éxito la formación sancionada relativa a la norma AQMS en cuestión, proporcionando al AAB la evidencia de ello.

| | |
|--|--|
| Denominación del curso | |
| Entidad de Formación que impartió el curso | |
| Fecha de aprobación del curso | |
| Evidencia aportada | |

En caso de no satisfacer los requisitos asociados a la formación como Auditor AQMS, no siga cumplimentando el impreso dado que su solicitud sería rechazada.

En caso de que entienda que satisface los requisitos asociados a la Formación como Auditor AQMS:

- 1) Si la solicitud es para Auditor Aeroespacial AA, continúe cumplimentando el impreso en su Parte 5: Declaración de Veracidad por parte del Solicitante.
- 2) Si la solicitud es para Auditor Aeroespacial Experimentado AEA, continúe cumplimentando el impreso en su Parte 4: Experiencia Laboral

4 Experiencia Laboral en AQMS.

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

Cuatro años de experiencia laboral en AQMS en los últimos diez años

EN 9104-003 (3.16)

Experiencia laboral a tiempo completo en la industria aeroespacial directamente involucrado en ingeniería, diseño, fabricación, calidad o control de procesos en un fabricante importante de aeroestructuras, suministrador principal, suministrador de equipos auxiliares y/o en una organización oficial apropiada civil o militar o espacial tal como la Autoridad Nacional de Aviación (NAA), la Agencia Espacial Nacional (por ejemplo, la ESA/NASA / CSA), o el Ministerio de Defensa (MOD).

NOTA 1 La experiencia de trabajo debería haber incluido la participación y/o el conocimiento de aspectos específicos de la industria aeroespacial, tales como calidad en la industria aeroespacial, requisitos y reglamentos aeroespaciales civiles y militares (EASA/ FAR 21; AQAP), inspección del primer artículo, requisitos de aeronavegabilidad y de seguridad, requisitos de trazabilidad del material aeroespacial, aprobación y control de subcontratistas aeroespaciales, gestión de la variación de las características clave, despliegue de requisitos AQMS, programas de prevención de FOD, uso de productos suministrados por el cliente, sistema de control de calibración y de retirada, aceptación de medios de autoridad, gestión de materiales no conformes, inspección por muestreo/requisitos y limitaciones del control estadístico de procesos, procesos especiales, gestión de la configuración, técnicas de fabricación, control de útiles, la verificación y validación del diseño.

NOTA 2 En el caso de la norma 9110, la experiencia laboral incluirá la implicación directa y/o el conocimiento de los reglamentos de mantenimiento, como EASA/FAR Partes 145/147 y M, proceso de vuelta al servicio, ensayos en vuelo, pruebas funcionales en pre-vuelo pesos y centrados y técnicas de "wing walking o aircraft marshalling", etc.

La experiencia aeroespacial de los solicitantes será considerada teniendo una visión equilibrada en lo que respecta a la duración, actualización, campo de conocimientos, responsabilidad y profundidad. Es de interés del solicitante asegurar que se ha proporcionado la información más completa y que se ha confirmado por los empleadores/patrocinadores apropiados. Si fuera necesario, se pueden adjuntar hojas adicionales con las referencias cruzadas adecuadas.

| Entrada | Desde Mes/Año | Hasta Mes/Año | Cargo | Nombre de la Empresa | Área/Departamento |
|---------|---------------|---------------|-------|----------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Se deberán aportar las evidencias necesarias que demuestren la experiencia registrada en la Tabla anterior (de otro modo la experiencia no será tenida en cuenta para la evaluación del solicitante).

Las secciones siguientes proporcionan la oportunidad de ampliar los datos registrados en la tabla anterior.

4.1 Duración

Muchas empresas cubren un amplio espectro de productos y servicios y no todos con una aplicación aeroespacial. Otras operan principalmente dentro del sector aeroespacial pero proporcionan empleo en actividades no aeroespaciales. Los solicitantes deben ampliar la información relativa a la duración de sus cargos en actividades aeroespaciales, especificando una duración equivalente si las actividades aeroespaciales se han combinado con actividades en otros sectores.

| Entrada Nº | Detalles |
|---------------|----------|
| | |
| | |
| | |

4.2 Campo de conocimientos

Los solicitantes deben ampliar la información detallando su campo de conocimientos y experiencia en el sector aeroespacial.

| Entrada Nº | Detalles |
|---------------|----------|
| | |
| | |
| | |

4.3 Responsabilidad

Los solicitantes deben ampliar la información relativa a los cargos que han tenido con objeto de demostrar el nivel de responsabilidad implicado.

| Entrada Nº | Detalles |
|---------------|----------|
| | |
| | |
| | |

En caso de que entienda que satisface los requisitos asociados a la Experiencia Laboral en AQMS, continúe cumplimentando el impreso en su Parte 5: Declaración de Veracidad por parte del Solicitante.

En caso de no satisfacer los requisitos anteriores asociados a la Experiencia Laboral en AQMS, y no haya utilizado la vía de la realización de un Curso Específico en la Industria Aeroespacial y la de realización de Auditorías Testificadas por un AEA, no siga cumplimentando el impreso dado que su solicitud sería rechazada.

Si ha utilizado esta vía, siga en la página siguiente.

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

Haber aprobado un Curso Específico de la Industria Aeroespacial (Anexo A EN9104-003)

| | |
|--|--|
| Denominación del curso | |
| Entidad de Formación que impartió el curso | |
| Fecha de aprobación del curso | |
| Evidencia aportada | |

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

Dos años de experiencia laboral en AQMS en los últimos quince años, con los mismos criterios para definir qué se entiende por experiencia laboral a tiempo completo y las evidencias necesarias desarrolladas antes.

| Entrada | Desde Mes/Año | Hasta Mes/Año | Cargo | Nombre de la Empresa | Área/Departamento |
|---------|------------------|------------------|-------|----------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

EN 9104-003 (Tablas 1 y 2)

Realización adecuada de 2 auditorías completas testificadas con un AEA:

- auditores 9100: auditoría 9100;
- auditores 9110: auditoría 9110;
- auditores 9120: auditoría 9100 o 9110.

Para estas dos auditorías se cumplimentará el impreso (un impreso por auditoría) que se encuentra la final de esta solicitud.

En caso de no satisfaga los requisitos anteriores asociados a la Experiencia Laboral en AQMS obtenidos a través de la realización de un Curso Específico en la Industria Aeroespacial y la de realización de Auditorías Testificadas por un AEA, no siga cumplimentando el impreso dado que su solicitud sería rechazada.

En caso de que entienda que satisface los requisitos asociados a la Experiencia Laboral en AQMS, obtenidos a través de la realización de un Curso Específico en la Industria Aeroespacial y la de realización de Auditorías Testificadas por un AEA continúe cumplimentando el impreso en su Parte 5: Declaración de Veracidad por parte del Solicitante.

Parte 5 Declaración de veracidad por parte del solicitante

El Solicitante: D/D^a

Certifico que la información detallada en este formato es correcta.

Fecha:

Firma del Solicitante:

Registro de Realización de Auditorías

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nombre del Solicitante | | | |
| 1) Fecha de inicio de la auditoría "in situ" – reunión de apertura (dd/mm/aaaa) | | | |
| 2) Duración total de la auditoría, en días (días completos son jornadas de 8 horas) | | | |
| Periodo de tiempo desde la reunión de apertura hasta la reunión de clausura | | in -situ | |
| Periodo de tiempo para la preparación, documentación, realización de informes, etc. | | off-situ | |
| 3) Nombre de la empresa auditada | | | |
| Dirección completa | | | |
| Contacto de la empresa | | | |
| Teléfono, Fax, e-mail | | | |
| 4) Papel desempeñado en la auditoría | | 5) Tamaño del Equipo Auditor | |
| Auditor Aeroespacial Experimentado (AEA) <input type="checkbox"/> | | Número de auditores que tomaron parte | |
| Auditor Aeroespacial (AA) <input type="checkbox"/> | | | |
| Auditor Líder <input type="checkbox"/> | | | |
| Auditor en formación <input type="checkbox"/> | | | |
| 6) Norma QMS objeto de la auditoría | | 7) Tipo de Auditoría realizada | |
| ISO 9001 <input type="checkbox"/> | | Auditoría completa <input type="checkbox"/> | |
| 9100 <input type="checkbox"/> | | (implica la auditoría del Sistema de Gestión de Calidad completo de acuerdo a las normas identificadas en la casilla 6, por ejemplo, en una auditoría de certificación inicial) | |
| 9110 <input type="checkbox"/> | | | |
| 9120 <input type="checkbox"/> | | Auditoría parcial <input type="checkbox"/> | |
| | | (implica únicamente una parte del Sistema de Gestión de calidad, por ejemplo en una auditoría de seguimiento) | |
| 8) Listado de los elementos auditados de la norma | | | |
| Elementos auditados por el auditor de las normas identificadas en la casilla 6 (p.e. 4.1, 4.2, etc.) | | | |
| 9) Entidad de Certificación/Empresa para la que realizó la auditoría | | | |
| Dirección completa | | | |
| Contacto de la empresa | | | |
| Teléfono, Fax, e-mail | | | |
| 10) Nombre y contacto (teléfono, Fax, e-mail) del auditor líder | | | |