|  |
| --- |
| GB/T 50430-2017认证转换申请表 |
| **组织名称** |  |
| **地 址** |  |
| **联 系 人** |  | **电话** |  | **传真** |  |
| **转换体系** | GB/T50430-2017  | **原证书编号** |  | **原证书截止日期** |  |
| 上次审核日期为:      年  月   日   本次审核应为:  □ 监督审核 □ 再认证审核 □ 专项审核 |
| 转换方式选择  | □ 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:                □ 结合通过专项审核方式进行转换专项现场审核预计日期为：               |
| 依据新版认证标准管理体系调整与实施情况  | 1. 已提交修定或换版后的体系文件至我公司：   □ 是    □ 否 2．管理体系是否已按新版标准要求实施:     □ 是    □ 否 3．内审人员是否已经过新版培训：     □ 是    □ 否 4. 是否已按新版标准实施内审和管理评审：  □ 是    □ 否  |
| 获证客户代表签字:  | (获证客户加盖公章处) 填表日期:      年   月  日  |
| **以下由合同评审人员填写**  |
| **是否接受转换申请** | □接受     □ 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** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |