|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO USAR XXXXXXXXX** | LOGO GRUPO |
| **INFORME REVISION DOCUMENTAL DEL PAC** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Introducción** |
| El presente formulario se debe llenar una vez que se ha cumplido con la emisión y revisión conforme del **PAR-USAR 10**.En esta revisión de debe verificar que la información contenida en el PAC se encuentra desarrollada de acuerdo con lo indicado en el manual de aplicación.Se podrá indicar en este formulario las posibilidades de mejoras. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Información de las reuniones con el Mentor y el grupo USAR** |
| Es parte de este informe las distintas reuniones realizadas para poder resolver consultas en relación con esta revisión. |
| **2.1** | XX-XX-XX | Primera Reunión, temas tratados:XXXXXXXXX |
| **2.2** | XX-XX-XX | Segunda Reunión, temas tratados:XXXXXXXXX |
| **2.3** | XX-XX-XX | Tercera Reunión, temas tratados:XXXXXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **Posibilidad de mejoras de los puntos 3 al 10 de la Lista de Verificación** |
| Realizada con fecha XX de XXXXXX de 20XX, la revisión contenida en el PAC, se han encontrado oportunidades de mejoras, los cuales se informan a continuación: |
| **3.1** | 1. **Posibilidad de mejora**
 |
| **Punto****XXXX** | 1. XXXXXXX
 |
| **3.2** | 1. **Posibilidad de mejora**
 |
| **Punto****XXXX** | 1. XXXXXXX
 |
| **3.3** | 1. **Posibilidad de mejora**
 |
| **Punto****XXXX** | 1. XXXXXXX
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Conclusión de la revisión** |
| 1. Revisada la información contenida en el PAC puedo indicar que el grupo USAR XXXXXX, se encuentra en condiciones de:
 |
| **SI o NO** | Se encuentra en condiciones de continuar el proceso para la realización del Ejercicio Final de Evaluación |
| Si la conclusión anterior es **SI** se continua con el proceso. |
| Si la conclusión anterior es **NO** se considera la siguiente indicación: |
| **Solicitar una revisión en terreno para ver detalles faltantes o ítems del Punto 3 al 10 de la lista de verificación, para lo que se deberá emitir el PAR-USAR 12** |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Información de envió de PAR-USAR 11** |
| 1. Este **PAR-USAR 11** será enviado en digital, debidamente firmado por el Líder Equipo Acreditador alPFON, Líder grupo USAR, Central SNO, GTO-USAR y Mentor
 |
| Los receptores del **PAR-USAR 11** deberán realizar su archivo digital y si es necesario la impresión del formulario, Central SNO mantendrá copias impresas de toda la documentación |

|  |
| --- |
| **Datos del Formulario PAR-USAR 11** |
| **Fecha** **entrega** | 1. XX de XXXXXX de 20XX.
 |
| **Grupo****USAR** | 1. XXXXXX
 |
| **Líder Equipo Acreditador** | 1. XXXXXX
 |
| **FirmaLíder** | XXXXXX |

**Nota:** todo lo en color rojo es para rellenar con antecedentes.