|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO USAR XXXXXXXXX** |  |
| **SOLICITUD REVISION DEL PAC EN TERRENO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Introducción** |
| El presente formulario se debe llenar para solicitar la revisión en terreno de algunos los puntos 3 al 10 de la lista de verificación que requieren ser verificados o demostrados en terreno | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Puntos 3 al 10 de la Lista de Verificación que se requiere verificar** |
| **2.1** | 1. **Punto que verificar** |
| **Punto**  XXXX | 1. XXXXXXX |
| **2.2** | 1. **Punto que verificar** |
| **Punto**  XXXX | 1. XXXXXXX |
| **2.3** | 1. **Punto que verificar** |
| **Punto**  XXXX | 1. XXXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **Fecha revisión en terreno** |
| Se fija como fecha de revisión en terreno el día XX de XXXXXX de 20XX. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Información de envió de PAR-USAR 12** |
| 1. Este **PAR-USAR 12** 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 12** 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 12** | |
| **Fecha**  **entrega** | 1. XX de XXXXXX de 20XX. |
| **Grupo**  **USAR** | 1. XXXXXX |
| **Líder Equipo Acreditador** | 1. XXXXXX |
| **Firma Líder** | XXXXXX |

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