**Instituto Tecnológico de San Luis Potosí**

**Programa de Auditorías Internas FECHAS**

**Semestre:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo:** | **Periodo de aplicación** | | **Medio de aplicación** |
|  |  |  |
|  |

**Elabora: Autoriza:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jefe del sistema Director**