**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**