附件3：

**依据新认证依据实施FSMS认证转换申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下由认证客户填写 | | | | | | | | | | | |
| 获证客户名称 |  | | | | | | 地址 |  | | | |
| 联系人 |  | | | 电话 | | |  | | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | |  | | | 传真 |  |
| 认证领域 | FSMS | | | 已获认证证书编号 | | |  | | | | |
| 认证证书有效期  起止日期 | | | 201 年 月 日至201 年 月 日 | | | | | | | | |
| 依据新认证依据FSMS  调整情况 | | | 1.已按要求，对管理体系文件进行评审 □ 是 □ 否  2.管理体系文件是否进行修订 □ 是 □ 否  注：如管理体系文件修订，请补充提交 | | | | | | | | |
| 转换  方式选择 | | | □ 结合监督审核进行转换  监督审核预计日期为: 年 月 日   * 通过专项审核方式进行转换   专项现场审核预计日期为 年 月 日 | | | | | | | | |
| 获证客户代表签字:  职务: | | | | | | (获证客户加盖公章处)  填表日期: 年 月 日 | | | | | |
| 以下由CQM申请评审人员填写 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | |