



编 号： _

二 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方： 山东智翼航空科技有限公司

联系电话： 13910813054 ； 传真： ； 手机： 13910813054

尊敬的 王宜东 先生/女士：

根据我公司与贵方电话/书面约定，我们将从 2020年01月14日 上午至2020年01月15日 上午（共1.5天）

对贵方进行管理体系审核。

任命 周文廷 先生/女士为审核组长（联系电话： _____）

请您对以下内容进行确认

审核领域： _____

审核类型： 二阶段

认证范围： 主证书范围： 无人机的技术开发； 计算机软件研发

GJB ；

审核组成员及联系电话

审 核 组 成 员

姓名	性别	审核职务	专业代码	联系电话
周文廷	男	组长		13831886852
唐宁	男	组员	33.02.01, 34.05.00	15295133800

审核组将何时贵单位与管理体系相关的方针、程序是否满足申请标准的所有要求，并确认贵单位是否具

有满足认证业务范围的能力

审核将依据审核计划进行，如您对审核组人选及日程安排有异议，请及时提出书面理由。如果通知发出

三日内无回复意见，我们将按计划进行。

*固定场所 处， 临时场所/流动场所 处。（如果遗漏，请立即补报）

谢谢合作！

以上内容如有不明处，请与我公司审核部联系。联系电话/传真：

发送日期：

发送人：