

|  |                                      |        |                            |                         |  |
|--|--------------------------------------|--------|----------------------------|-------------------------|--|
| <b>IMUSA</b>                                       | <b>FICHA CRITERIOS DE ACEPTACIÓN</b> |        |                            | F-10/01/03 Rev. 0       |  |
| PRODUCTO _____<br>_____<br>Fecha de revisión _____ |                                      |        | CÓDIGO<br><br>FAMILIA      |                         |  |
| NIVEL DE CALIDAD ACEPTABLE:                        |                                      |        |                            |                         |  |
| DIMENSIONES/VALORES<br>CRÍTICOS                    | MÁXIMO                               | MÍNIMO | REAL                       | Nº DE PLANO O DOCUMENTO |  |
|  |                                      |        |                            |                         |  |
| OBSERVACIONES                                      |                                      |        | INSPECTOR DE CALIDAD       |                         |  |
|  |                                      |        | FIRMA _____<br>FECHA _____ |                         |  |