**ANEXO III**

**INTERCOMPARACION NACIONAL**

**CALIBRACION DE MÁQUINA DE ENSAYOS UNIAXIAL**

**FORMULARIO DE REVISION INICIAL**  
1.- Las condiciones de la sala son adecuadas para la ejecución de las mediciones  
  
**SI [ ] NO [ ]**  
  
3.- Los patrones fueron ambientados a la temperatura del laboratorio 30 minutos antes de la ejecución de las mediciones.  
 **SI [ ] NO [ ]**  
  
Si se presenta alguna de estas anomalías u otra, que a su juicio amerite ser mencionada, tenga a bien describirla:  
  
**........................................  
  
........................................  
  
........................................**  
Código de la Empresa                  : **F-20-XX........**  
  
  
Fecha y hora de ejecución de la calibración: Fecha Hora   
  
  
**Enviar este formulario a:**

**Sr. William Güin Tovar. Coordinador División de Metrología- INN**

**email:**  [william.guin@inn.cl](mailto:william.guin@inn.cl)