**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