Cronograma da VCT
VERIFICAÇÃO DO CICLO DA TAREFA

ultracargo

TERMINAL:

NOME DO LÍDER DA TAREFA QUE SERÁ REALIZADA A VCT:

DATA DE ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA: _____ / _____ /_____

CRONOGRAMA APROVADOR POR:

ATIVIDADE OU TAREFA QUE SERÁ APLICADA A VCT	Número do Padrão ou do Procedimento (se houver)	Nome do Verificador	DATA DE REALIZAÇÃO DA VCT		Status
			DIA	MÊS	

ULC/ISO 0495