	Федеральное агентство связи
	Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
	Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ
	ДП 4.3-2014

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор СПбГУТ

п/п С.В. Бачевский  
27 ноября 2014 г.

## СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

### Документированная процедура ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

ДП 4.3-2014

Версии 01

Экз. № 1

Санкт-Петербург  
2014

## **Предисловие**

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Машков Г.М., первый проректор-проректор по учебной работе

Барабанов В.В., начальник управления качества и магистратуры

Омельянчук С.В., начальник отдела качества

ВНЕСЕНА Рабочей группой по созданию и внедрению системы менеджмента качества образования

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ

приказом ректора № 451 от «28» ноября 2014 г.

3 ВВЕДЕНА ВПЕРВЫЕ

© СПбГУТ

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения учреждения образования «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича».

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения.....	4
2	Нормативные ссылки.....	4
3	Термины, обозначения, сокращения.....	4
4	Общие положения.....	5
5	Описание процедуры.....	5
6	Ответственность и полномочия.....	9
7	Мониторинг программы аудита.....	11
8	Требования к аудиторам.....	12
9	Записи.....	13
	Приложение А Графическое описание процедуры внутреннего аудита.....	14
	Приложение Б Программа внутреннего аудита.....	15
	Приложение В План внутреннего аудита.....	16
	Приложение Г Контрольный вопросник внутреннего аудита.....	17
	Приложение Д Протокол несоответствия.....	18
	Приложение Е Отчет по внутреннему аудиту.....	19
	Приложение Ж Сводный отчет о результатах внутренних аудитов.....	20
	Приложение З Личная карточка эксперта-аудитора.....	21
	Лист регистрации ревизий.....	22
	Лист регистрации изменений.....	23
	Лист согласования.....	24
	Лист рассылки.....	25

## **1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает порядок правила и ответственность при планировании и проведении внутренних аудитов системы менеджмента качества, который направлен на определение соответствия установленным требованиям, оценку результативности и установление возможности совершенствования системы менеджмента качества.

1.2 Требования документированной процедуры обязательны для применения во всех подразделениях университета в части их деятельности, связанной с системой менеджмента качества.

## **2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

1. ГОСТ Р ISO 9000-2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
2. ГОСТ Р ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования».
3. ГОСТ Р ISO 9004-2001 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».
4. ГОСТ Р ISO 9001-2003 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или экологического менеджмента»
5. ДП 4.6-2014 Корректирующие и предупреждающие действия.

## **3 ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ**

### **3.1 Термины**

В настоящей документированной процедуре использованы следующие термины с соответствующими определениями:

**Аудит** - систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

**Контрольный вопросник** - заранее составленный аудитором систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудиторам получить необходимую информацию о степени соответствия состояния объекта установленным требованиям.

**Несущественное несоответствие** – невыполнение требования, установленного документом СМК, которое может оказать отрицательное влияние на качество продукции или привести к появлению значительного несоответствия, если оно не будет устранено.

**Область внутреннего аудита СМК** - процессы, подразделения (несколько подразделений) организации, осуществляющие деятельность в системе менеджмента качества или отдельной ее части, местоположение, время проведения аудита.

**Программа аудита** - совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

**Руководитель группы по аудиту** - аудитор, назначенный для руководства

конкретным аудитом.

**Свидетельства аудита** - записи, изложение фактов или другая информация, которая связана с критериями аудита и может быть проверена.

**Существенное несоответствие**— невыполнение требования, установленного документом СМК, которое оказывает отрицательное влияние на качество оказываемой услуги или функционирование СМК и должно быть устранено в кратчайший срок.

**Технический эксперт** - лицо, представляющее группе по аудиту свои знания или опыт по конкретному вопросу.

### **3.2 Обозначения**

АП - аудируемое подразделение;

ВА - внутренний аудит;

КД - корректирующее действие;

ПРК - представитель руководства по качеству;

ОМК – отдел менеджмента качества;

## **4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

4.1 Основными целями внутренних аудитов СМК являются:

- оценка соответствия СМК СПбГУТ и ее процессов требованиям, установленным в ГОСТ Р ISO 9001-2011 и документах СМК СПбГУТ;
- оценка соответствия осуществляемой в рамках СМК деятельности запланированным мероприятиям в области качества в соответствии с Политикой и целями СПбГУТ;
- определение результативности СМК с точки зрения достижения целей установленных в области качества;
- определение возможностей совершенствования СМК;
- определение необходимости проведения мероприятий, направленных на поддержание СМК в рабочем состоянии и ее улучшение;
- проверка эффективности корректирующих мероприятий, предпринятых по результатам предыдущих проверок.

4.2 Процедура внутреннего аудита включает в себя: планирование аудита; подбор аудиторов с соответствующей компетентностью для его проведения; проведение аудита; анализ результатов аудита; обсуждение и составление плана проведения корректирующих мероприятий; контроль выполнения и анализ эффективности проведения корректирующих мероприятий.

4.3 Блок-схема проведения внутренних аудитов приведена в Приложении А.

## **5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ**

### **5.1 Планирование внутреннего аудита СМК**

Внутренние аудиты функционирования СМК проводятся в соответствии с годовой программой ВА. Проект программы составляется начальником ОМК и

согласовывается с проректорами по направлениям деятельности. Каждый процесс и каждое структурное подразделение СПбГУТ не реже 1 раза в год подвергается ВА. При этом в течение года должны быть проверены все требования СМК.

До 15 декабря текущего года начальник ОМК подготавливает проект приказа на назначение внутренних аудиторов из числа специально подготовленных и аттестованных работников СПбГУТ, согласовывает его с ПРК и представляет на утверждение ректору. Ректор в случае отсутствия замечаний к приказу подписывает его и передает в ОМК. Приказ хранится в ОМК в папке «Материалы по внутреннему аудиту СМК» в течение 3 лет.

На основании приказа и графика отпусков работников СПбГУТ начальник ОМК до 25 декабря текущего года составляет программу внутренних аудитов СМК СПбГУТ (приложение Б) и передает на согласование и утверждение ПРК и ректору соответственно.

Программу ВА СМК СПбГУТ в случае отсутствия замечаний согласовывает ПРК и утверждает ректор.

Работник ОМК рассылает копии программы ВА СМК руководителям подразделений и копии графика работы аудиторов внутренним аудиторам под роспись в оригинале документов.

По решению совета по качеству или по инициативе любого руководителя подразделения (возникновение нештатной ситуации, увеличение количества несоответствий, претензий и др.) могут проводиться внеплановые ВА. Решение о проведении внеплановых ВА оформляется протоколом ОМК.

## **5.2 Подготовка аудиторов к проведению ВА**

За 5 рабочих дня до проведения ВА группа аудиторов прибывает в ОМК за два часа до окончания рабочего дня для ознакомления с документацией АП, которую выдает работник ОМК.

Руководитель группы по аудиту совместно с аудиторами группы анализируют полученные документы на адекватность, выявляют наиболее существенные вопросы, подлежащие квалифицированному обсуждению с персоналом АП. На основе проведенного анализа документов руководитель группы по аудиту совместно с аудиторами, входящими в группу, составляют план ВА (приложение В). План ВА руководитель группы по аудиту согласовывает с начальником ОМК и утверждает у представителя руководства по качеству. На основании плана ВА и по согласованию с начальником ОМК аудиторы составляют контрольный вопросник (приложение Г).

При выявлении несоответствий в документах СМК руководитель группы по аудиту сообщает начальнику ОМК о необходимости внесения изменений в документы. Внесение изменений должно быть проведено до начала аудита.

За 3 рабочих дня до проведения ВА работник ОМК согласовывает план ВА с руководителем АП.

При невозможности проведения ВА руководитель АП в графе «Примечание»

указывает причины препятствующие проведению ВА и желаемую дату. Начальник ОМК определяет новую дату проведения ВА или изменяет состав группы по аудиту с учетом графика ВА СМК и уведомляет (устно, по телефону) аудиторов об изменениях.

Копия согласованного плана ВА остается у руководителя АП.

Оригинал плана ВА остается у руководителя группы по аудиту на время проведения ВА.

Аудиторы подготавливают к проведению ВА необходимые рабочие документы (бланки протоколов несоответствий (приложение Д) и отчета по внутреннему аудиту (приложение Е)).

### **5.3 Проведение предварительного совещания**

В назначенный день и в указанное в плане ВА время группа по аудиту прибывает в АП.

Руководитель группы по аудиту проводит предварительное совещание перед проведением ВА.

На предварительном совещании руководитель группы по аудиту:

- представляет аудиторов;
- разъясняет цель и объем ВА;
- знакомит с графиком и маршрутом проведения ВА.

По решению руководителя группы по аудиту и по согласованию с начальником ОМК предварительное совещание может быть заменено на информирование руководителя АП о цели и задачах, технологии и порядке проведения ВА.

### **5.4 Проведение ВА**

В ходе проведения внутреннего аудита, аудиторы заполняют в контрольном вопроснике графы «свидетельства аудита» и «наблюдения аудита», где указывают факты, подтверждающие полученную информацию, и выводы. Контрольный вопросник ВА служит для упорядочения ВА и является вспомогательным документом для внутренних аудиторов. В случае возникновения дополнительных вопросов аудиторы имеют право их задать, если они при этом не выходят за рамки плана ВА СМК. При этом возникшие вопросы и ответы на них необходимо отразить в приложении к контрольному вопроснику ВА, оформленном в свободной форме с обязательной подписью его аудиторами.

Выявленные несоответствия аудиторы фиксируют в протоколе несоответствий.

### **5.5 Проведение заключительного совещания в АП**

После проведения ВА руководитель группы по аудиту и аудиторы группы проводят совместное заключительное совещание с руководителем АП и представителями структурного подразделения, на котором представляют результаты ВА с необходимыми разъяснениями, с учетом значимости несоответствий.

Ведет заключительное совещание руководитель группы по аудиту. В ходе заключительного совещания должны быть представлены наблюдения аудита и заключения по результатам аудита таким образом, чтобы они были понятны и признаны руководителем и работниками АП.

Руководитель группы по аудиту в течение семи дней после проведения аудита заполняет отчет по внутреннему аудиту, прикладывает к нему протоколы несоответствий и представляет руководителю АП для заполнения граф коррекции и корректирующие действия, а также срока их исполнения.

Срок исполнения коррекций и корректирующих действий по выявленным несоответствиям руководитель АП согласовывает с руководителем группы по аудиту.

Разработанные коррекции и корректирующие действия и срок их исполнения руководитель АП заносит в протокол несоответствия и определяет ответственного за выполнение КД. При необходимости разрабатывается план КД и ПД. Формы плана приведены в ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Оригинал заполненных протоколов несоответствий, плана ВА и отчета по внутреннему аудиту руководитель группы по аудиту передает в ОМК в день окончания проведения аудита, копию отчета ВА предоставляет руководителю АП. В отчете отражается результативность КД, выполненных для устранения несоответствий выявленных на предыдущем аудите.

## **5.6 Выполнение КД**

Ответственное лицо исполняет разработанное КД согласно ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия» и сообщает об исполнении руководителю АП, а затем руководителю группы по аудиту.

## **5.7 Верификация устранения несоответствий**

В срок, установленный в протоколе несоответствий, руководитель группы по аудиту проверяет в АП устранение несоответствий, вносит запись о проведенном контроле в оригинал протокола несоответствий (заполняют раздел «Фактическая дата устранения несоответствия») или в план КД и ПД.

При устранении всех обнаруженных несоответствий ВА считается завершённым.

Результативность КД оценивается на последующем аудите, информация заносится в отчет по аудиту.

Руководитель группы по аудиту передает протоколы несоответствий и отчет по ВА в ОМК.

В случае невыполнения КД по выявленным несоответствиям руководитель структурного подразделения представляет начальнику ОМК объяснительную записку о причинах невыполнения КД.

Отчет по аудиту рассматривается на Совете по качеству.

Решения Совета по качеству в виде протокола доводятся до исполнителей решений в сроки, установленные Советом по качеству. Начальник ОМК осу-



ществляет контроль за исполнением решений.

Руководители структурных подразделений исполняют решения совета по качеству и служебной запиской ставят в известность начальника ОМК о выполнении.

## **6 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ**

Владельцем документированной процедуры «Внутренний аудит» является первый проректор - проректор по учебной работе СПбГУТ - представитель руководства по качеству.

### **Ректор СПбГУТ:**

- утверждает программу аудита;
- утверждает мероприятия по устранению несоответствий, выявленных при проведении ВА, для устранения которых требуются ресурсы;
- оценивает результативность мероприятий по устранению несоответствий;
- проводит анализ и оценку результативности ВА;
- использует данные, полученные в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.

### **Начальник УКиМ (ОМК) - представитель руководства по качеству:**

- утверждает план аудита;
- утверждает отчеты по аудиту;
- представляет информацию ректору СПбГУТ для анализа и оценки результативности деятельности по внутренним аудитам;
- определяет оптимальное число аудиторов в СПбГУТ;
- организовывает обучение и аттестацию аудиторов в установленном порядке.

### **Начальник ОМК:**

- регистрирует и хранит материалы по ВА;
- обеспечивает проведение ВА в СПбГУТ в соответствии с программой аудита;
- разрабатывает программы проведения внутренних аудитов на год;
- контролирует полноту и своевременность подготовки отчетов о результатах внутренних аудитов;
- ведет учет выявленных несоответствий и действий по устранению причин выявленных несоответствий.

### **Руководитель группы по аудиту:**

- организовывает и проводит ВА в соответствии с планом аудита;
- разрабатывает план аудита;
- обеспечивает независимость и компетентность при проведении аудитов;
- организовывает разработку рабочих документов, включая контрольные вопросники для проведения ВА;
- обеспечивает достижение целей аудита;
- обеспечивает объективность и достоверность результатов ВА;

- оформляет, согласовывает и распределяет отчеты по ВА в соответствии с требованиями настоящей ДП;
- обеспечивает своевременность и качественное оформление протоколов несоответствий;
- обеспечивает контроль за своевременностью и полнотой разработки КД;
- организовывает учет выявленных несоответствий;
- ведет и поддерживает в рабочем состоянии записи по ВА;
- проводит контроль устранения выявленных несоответствий;
- проводит оценку результативности КД.

**Аудитор:**

- проводит внутренний аудит в установленные сроки и в указанном объеме;
- обеспечивает объективную оценку состояния дел и предоставления достоверной информации по результатам ВА;
- обеспечивает своевременное и качественное составление протоколов несоответствия;
- использует при аудите принципы:
  - ✓ этичности поведения;
  - ✓ беспристрастности;
  - ✓ рассудительности;
  - ✓ независимости;
  - ✓ подхода, основанного на свидетельствах.

**Руководитель проверяемого подразделения:**

- назначает для работы с аудиторами квалифицированных сотрудников;
- предоставляет аудиторам возможность беспрепятственного посещения подразделения для проведения ВА;
- представляет внутренним аудиторам необходимые документы и информацию;
- разрабатывает и проводит КД, направленные на устранение выявленных несоответствий;
- обеспечивает результативность КД;
- хранит материалы по ВА в соответствии с требованиями настоящей ДП.

Матрица распределения полномочий и ответственности приведена в таблице 1.

Матрица распределения ответственности и полномочий.

Должностное лицо \ Вид деятельности	ПРК	Начальник ОМК	Работник ОМК	Руководитель АП	Руководитель группы по аудиту	Аудиторы
Планирование внутреннего аудита СМК	Р	О	И			
Подготовка проекта приказов, разработка программы ВА, графика ВА	Р	О	И		И	
Корректировка состава группы аудиторов	Р		О		И	И
Подготовка аудиторов к проведению ВА	Р		О		И	И
Организация и проведение ВА		Р		И	О	И
Проведение заключительного совещания в АП		Р		И	О	И
Выполнение КД		Р		О		
Контроль устранения несоответствий		Р		И	О	
Подготовка отчета по ВА СМК		Р			О	И
Анализ результатов ВА на совете по качеству	Р	О	И	И	И	
Хранение документов ВА СМК		Р	И			
Анализ эффективности процедуры ВА		О	И		И	
Обозначения: Р – руководитель; О – ответственный исполнитель; И – исполнитель						

## 7 МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ АУДИТА

Начальник ОМК один раз в квартал осуществляет анализ результативности внутренних аудитов по установленным в программах аудитов критериям:

- выполнение программы;
- количество выявленных аудиторами областей для улучшения;
- эффективность устранения несоответствий;
- уменьшение количества несоответствий выявленных органом по сертификации.

Результаты анализа результативности внутренних аудитов являются материалами для включения в сводный отчет о результатах внутренних аудитов с целью анализа со стороны руководства.

В случае, если устранение несоответствий требует участие нескольких подразделений и выделения ресурсов, разрабатывается проект плана КД, который рассматривается на Совете по качеству. Члены Совета по качеству дают свои рекомендации по разработке и реализации КД, определяют сроки и назначают ответственных лиц из членов Совета по качеству за устранением несоответствия.

## 8 ТРЕБОВАНИЯ К АУДИТОРАМ

8.1 Аудиторы должны соответствовать квалификационным требованиям, указанным в таблице 2.

Таблица 2

№ п/п	Требования	Аудитор	Руководитель группы
1.	Образование	Высшее	Высшее
2.	Общий стаж работы	2 года	5 лет
3.	Стаж и опыт работы в области качества	1 год	2 года
4.	Обучение в качестве аудитора	40 часов	40 часов
5.	Опыт в проведение аудита	4 полных аудита, для получения не менее 20 дней опыта проведения аудитов в качестве аудитора-практиканта под управлением и руководством аудитора, обладающего компетентностью руководителя группы по аудиту.	3 полных аудита для получения не менее 15 дней опыта проведения аудитов в роли руководителя группы по аудиту под управлением и руководством аудитора, обладающего компетентностью руководителя группы по аудиту.

Кроме этих требований к аудиторам предъявляются требования этических норм и моральных качеств.

8.2 Аттестация аудиторов проводится на заседании Совета по качеству на основании личного дела кандидата в аудиторы, отзыва об участии в аудите, документа об обучении, характеристики.

Аттестация производится путем собеседования. Результаты аттестации оформляются протоколом. На каждого аудитора заводится Личная карта аудитора (приложение 3).

8.3 Осуществляется постоянное поддержание и повышение компетенции аудиторов.

8.4 Текущую оценку аудиторов осуществляет начальник ОМК после каждого проведенного аудита на основании отзыва руководителя группы по аудиту, анализа записей, регистрируемых аудитором.

Регистрация текущей оценки аудитора осуществляется в Личной карте аудитора.

8.5 При назначении руководителя группы по аудиту и комплектовании состава группы по аудиту необходимо учитывать, чтобы общая компетентность группы была достаточной для реализации целей аудита.

## 9 ЗАПИСИ

Наименование документа	Форма документа	Ответственный за ведение	Место и срок хранения документа
Программа ВА СМК	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМК3 года
План ВА СМК	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМК3 года
Контрольный вопросник ВА СМК	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМК3 года
Протокол несоответствий	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМК3 года

Отчет по ВА СМК	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМКЗ года
Протокол совета по качеству	ДП 3.20-2014	Секретарь Совета по качеству	ОМКЗ года
Сводный отчет о результатах ВА СМК	ДП 4.3.-2014	Начальник ОМК	ОМКЗ года

**Графическое описание процедуры внутреннего аудита**

**ДП 4.3 Внутренние аудиты**

Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
	<pre> graph TD     Start([Начало]) --&gt; Step1[1. Планирование внутреннего аудита СМА]     Step1 --&gt; Step2[2. Подготовка аудиторов к проведению внутреннего аудита]     Step2 --&gt; Step3[3. Проведение предварительного совещания]     Step3 --&gt; Step4[4. Проведение внутреннего аудита]     Step4 --&gt; Step5[5. Проведение заключительного совещания]     Step5 --&gt; Step6[6. Выполнение корректирующих действий]     Step6 --&gt; Step7[7. Верификация устранения несоответствий]     Step7 --&gt; End([Окончание])                     </pre>		

СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства по качеству

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.  
\_\_\_\_\_  
20\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор СПбГУТ

\_\_\_\_\_  
С.В. Бачевский  
\_\_\_\_\_  
20\_\_ г.

**Программа ВА СМК на \_\_\_\_\_ год**

**Цель:** Поддержание адекватности и результативности СМК.

**Показатели достижения цели:**

1. Уровень снижения несоответствий, выявленных органом по сертификации.
2. Выполнение программы аудита в установленные сроки.
3. Количество выявленных аудиторами областей для улучшения и степень их реализации.
4. Эффективность устранения несоответствий, выявленных при ВА.

Ресурсы определены в графике ВА, дополнительных ресурсов не требуется. Процедура внутреннего аудита определена в ДП 4.3-2014.

№ п/п	Подразделение должностное лицо	Критерии аудита		Цель аудита	Руководитель группы по аудиту	Аудиторы	Дата аудита
		Документы СМК	Пункт ГОСТ Р ISO 9001-2011				
1	2	3	4	5	6	7	8

Начальник ОМК \_\_\_\_\_

Подпись, дата

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ  
 Представитель руководства по  
 качеству  
 \_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Цель аудита: \_\_\_\_\_

Область аудита (процесс, подразделение) \_\_\_\_\_

Дата // время аудита \_\_\_\_\_ //

Критерии аудита: Документы СМК и требования ГОСТ Р ISO 9001-2011

Группа аудиторов:

Руководитель группы по аудиту: \_\_\_\_\_

Аудиторы: \_\_\_\_\_

Дата	Время	Должность проверяемого	Что проверяется		
			критерии	процесс	подразделение

Руководитель группы по аудиту: \_\_\_\_\_  
 (подпись, дата)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник ОМК: \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_   
 (подпись, дата)

Руководитель АП: \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_   
 (подпись, дата)

ПРИМЕЧАНИЕ: \_\_\_\_\_





**ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕСТВИЯ**

Объект внутреннего аудита \_\_\_\_\_

Место и дата внутреннего аудита \_\_\_\_\_

Основания для внутреннего аудита \_\_\_\_\_

Руководитель группы аудиторов \_\_\_\_\_

Аудиторы \_\_\_\_\_

Руководитель аудируемого подразделения \_\_\_\_\_

Установленное несоответствие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Коррекции и корректирующие мероприятия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Срок исполнения \_\_\_\_\_

Руководитель аудируемого подразделения \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Устранение несоответствий и результативность проверены:

\_\_\_\_\_

(дата, подпись аудитора)

Руководитель аудируемого подразделения \_\_\_\_\_

Руководитель группы по аудиту \_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ**

Рег. № аудита	Дата аудита	Аудитируемое подразделение	Процесс	Руководитель подразделения	Руководитель группы по аудиту	Аудиторы
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Цель аудита: \_\_\_\_\_

Критерии аудита: \_\_\_\_\_

Количество выявленных несоответствий \_\_\_\_\_

Существенных \_\_\_\_\_

Несущественных \_\_\_\_\_

Коррекции требуются ДА/НЕТ

Корректирующие действия требуются ДА/НЕТ

Деятельность АП соответствует установленным нормам ДА/НЕТ

Инспекционный аудит требуется ДА/НЕТ

Результативность устранения несоответствий, выявленных при предыдущем ВА

Рекомендации по улучшению \_\_\_\_\_

Руководитель группы по аудиту \_\_\_\_\_

Аудиторы \_\_\_\_\_

**СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК**

№ п/п	Аудитируемое подразделение	Дата проведения	Критерии ВА	Несоответствие				Деятельность АП соответствует установленным требованиям, яв- ляется результа- тивной, требует улучшения
				Существен- ное		Несущест- венное		
				Кол. выяв- яв- лен- ных	Кол. устра- нен- ных	Кол.в ыяв- лен- ных	Кол. устра- нен- ных	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Начальник ОМК \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

**Личная карточка**  
эксперта-аудитора (кандидата в эксперты аудиторы)

\_\_\_\_\_ (наименование системы, в которой аттестуется специалист)

\_\_\_\_\_ (область аттестации)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

1. Личные данные:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ Удостоверение личности № \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Название законченного учебного заведения \_\_\_\_\_

Год окончания \_\_\_\_\_ № диплома \_\_\_\_\_

Специальность по диплому \_\_\_\_\_

Квалификация по диплому \_\_\_\_\_

Ученая степень \_\_\_\_\_

Аттестат эксперта-аудитора

№ \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Адрес местожительства: \_\_\_\_\_

2. Производственная деятельность:

Дата		Организация, должность	Основные обязанности
начала	окончания		

3. Участие в работах по стандартизации, подтверждению соответствия и аккредитации:

Наименование и адрес проверяемого предприятия (организации), наименование выполненных работ	Дата проверки (выполнения)	Вид проверки (работы)

4. Повышение квалификации

Дата	Вид обучения	Специализация	№ свидетельства	Учебный центр, проводивший обучение

\_\_\_\_\_ Подпись кандидата в эксперты-аудиторы

\_\_\_\_\_ Подпись и расшифровка подписи эксперта-аудитора

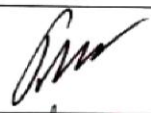
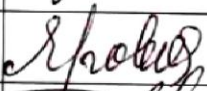
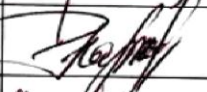

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ

№ п/п	Код доку-мента	Наименование доку-мента	Ревизия			
			Дата	Результат	Подпись лица, проводившего ревизию	Ф.И.О.
1.	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изменения	Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии	Номер листов	Шифр документа	Краткое содержание изменения, отметка о ревизии	Ф.И.О., подпись
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Ф.И.О	Подпись	Дата
1	2	3	4	5	6
1.	Ректорат	Первый проректор - проректор по учебной работе	Машков Г.М..		27.11.14
2.	Юридическая служба	Начальник	Яровая Е.Б.		27.11.14
3.	УКиМ	Начальник	Барabanов В.В.		27.11.14
4.	Отдел качества	Начальник	Омельянчук С.В.		27.11.2014



## ЛИСТ РАССЫЛКИ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность	Количество экземпляров
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			