	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 УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕСТВИЯМИ
	ДП 4.7-2014

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СПбГУТ

п/п С.В. Бачевский
27 ноября 2014 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕСТВИЯМИ

ДП 4.7-2014

Версия 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 и сокращения.....	4
4	Общие положения.....	5
5	Описание процедуры.....	9
6	Записи.....	13
	Приложение А Графическое описание процедуры.....	14
	Приложение Б Форма отчета о несоответствии процедуры.....	15
	Положение В Форма журнала регистрации несоответствий.....	16
	Лист регистрации ревизий.....	17
	Лист регистрации изменений.....	18
	Лист согласования.....	19
	Лист рассылки.....	20

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Цель разработки настоящей процедуры – обеспечение идентификации и управления продукцией, которая не соответствует требованиям НД и потребителей.

1.2 Настоящая документированная процедура устанавливает порядок и ответственность проведения работ по управлению несоответствиями, возникающими на любом этапе работы университета.

1.3 Процедура управления несоответствиями направлена на выявление несоответствий, анализ причин несоответствий для выбора целесообразных корректирующих и предупреждающих действий, устранение несоответствий, анализ эффективности проведенных мероприятий по устранению несоответствий и предупреждающих действий.

1.4 Требования настоящей документированной процедуры распространяются на все структурные подразделения СПбГУТ.

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».

3. «ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины

В настоящем документе используются термины и определения по ГОСТ Р ISO 9000-2011, словарю СТО 1.0-2014, а также следующие термины с соответствующими определениями:

Неуспевающий обучающийся - обучающийся, уровень знаний и умений, которого не соответствует требованиям, установленным по каждой учебной дисциплине в университете, а также не выполняющий работы, установленные учебным планом и учебными программами в установленные сроки.

3.2 Обозначения

ДНИиР – Департамент научных исследований и разработок

КД - корректирующие действия;

НД - нормативная документация;

НИД – научно-исследовательская деятельность;

НИОКР - научно-исследовательская и опытно-конструкторская работа;

НИР - научно-исследовательская работа;

НТК – научно-техническая комиссия;

ОМК - отдел менеджмента качества;

ПД - предупреждающие действия;

ППС - профессорско-преподавательский состав;

ПРК - представитель руководства по качеству;
 УМК - учебно-методический комплекс;
 УМУ - учебно-методическое управление.
 ЭУМК – электронный учебно-методический комплекс

3.3 Сокращения

каф. - кафедра;
 нач. - начальник;
 отв. - ответственный;
 отд. - отдел;
 др. - другие;
 внеш. - внешний;
 внутр. - внутренний;

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Виды несоответствий

В университете осуществляется процесс по выявлению несоответствий, возникающих в процессе образовательной и научной деятельности.

Виды возможных несоответствий приведены в таблице 1.

Таблица 1

Виды несоответствий

Наименование вида деятельности	Основные виды несоответствий
Образовательные процессы	<p><i>Для студентов</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неудовлетворительные знания по 2 и более предметам при текущем (семестровом) контроле знаний; - академическая задолженность; - неудовлетворительная оценка на государственном экзамене; - неудовлетворительная оценка при защите дипломного проекта; - несоответствие компетенций на 1 уровне высшего образования; - несоответствие компетенций на 2 уровне высшего образования (для магистрантов); - нарушение правил внутреннего распорядка обучающихся; - нарушение графика учебного процесса; <p><i>Для преподавателей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - несоответствия в квалификации профессорско-преподавательского состава; - нарушение графика учебного процесса преподавателем; - несвоевременное обновление устаревшей учебной и учебно-методической литературы; - невыполнение плана изданий учебной и учебно-методической литературы; - нарушение трудовой дисциплины; - нарушение правил внутреннего трудового распорядка СПбГУТ <p><i>Для кадров высшей квалификации:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - невыполнение индивидуальных планов; - срыв графика защит;

	<ul style="list-style-type: none"> - недостаток профессиональной подготовки аспирантов и докторантов. <i>Для проектирования учебно-методической документации.</i> - несоответствия учебных планов образовательным стандартам РФ; - несогласованность типовых, базовых и учебных (рабочих) программ; - отсутствие учебно-методических комплексов по читаемым дисциплинам; - неполная обеспеченность (недостаток) учебно-методической литературой в связи с отсутствием закупок.
Научная и инновационная деятельность	<ul style="list-style-type: none"> отчеты по НИР, получившие отрицательный отзыв заказчика; - несоответствия компетенций научных работников и ППС; - низкий научный уровень выполнения НИР и НИОКР; - несоответствие лабораторной базы современным требованиям

Все случаи несоответствия должны идентифицироваться и регистрироваться немедленно после обнаружения.

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученные разрешения на отклонения, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

После исправления несоответствующая продукция должна быть подвергнута повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям внутренних и внешних потребителей.

4.2 Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности

При выявлении несоответствий знаний, умений и навыков студентов требованиям, управление несоответствиями осуществляется на основе:

- Положения об отчислении;
- Положения о восстановлении;
- Положения об академическом отпуске.

Несоответствия могут возникать в процессе образовательной деятельности СПбГУТ вследствие ошибок, допущенных при формировании учебных планов и их реализации, из-за недостаточной квалификации ППС, а также по вине обучающихся.

4.2.1 Работа с неуспевающими обучающимися

Обучающиеся могут быть признаны неуспевающими по следующим основаниям:

- результатам прохождения контрольных точек;
- результатам текущих проверок и аудитов;
- результатам сдачи курсовых проектов (работ);
- результатам экзаменационной сессии;
- результатам защиты дипломных проектов (работ);
- результатам итоговой государственной аттестации.

Если обучающийся признается неуспевающим из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета, то проводится его дополнительное обучение.

В случае признания обучающегося неуспевающим по его вине, ему может быть предоставлено право на повторное обучение или академический отпуск, либо происходит отчисление обучающегося из университета.

Для ликвидации несоответствия студентам, не выполнившим график учебного процесса, может быть представлена возможность:

- пройти дополнительное обучение;
- получить дополнительные консультации по договоренности с преподавателем и руководителем подразделения;
- пройти повторно контрольные испытания в установленном порядке;
- пройти защиты курсовых проектов (работ) в другие установленные сроки;
- пройти повторное изучение дисциплин.

Перечисленные мероприятия проводятся вне учебного графика студентов данной специальности, организуются и осуществляются соответствующими деканатами и кафедрами.

Деканаты факультетов ведут учет и анализ всех несоответствий с целью выявления проблем в области качества и составления отчета по качеству.

Отчетами по качеству являются:

- сводки по итогам полусеместровой (промежуточной) аттестации;
- сводки по результатам зачетов;
- сводки о ходе экзаменационной сессии (первичные и окончательные);
- сводки по защите дипломных проектов и дипломных работ.

Проекты указанных документов готовят заместители деканов факультетов на основании поступивших в деканат заполненных аттестационных, зачетных, экзаменационных ведомостей, протоколов защиты дипломных проектов (работ).

Сформированные документы визируются деканами факультетов и передаются в УМУ, о чем свидетельствует отметка в журнале регистрации входящей и исходящей документации.

Сведения о несоответствиях обсуждаются на различных уровнях управления (Совете факультета, Совете по качеству, научно-методическом совете, ректорате).

4.2.2 Работа с несоответствующими учебными планами и рабочими программами

Начальник УМУ отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в учебных планах и рабочих программах.

Деканы отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствующих рабочих программ.

Учебные планы и рабочие программы могут быть признаны несоответствующими по следующим основаниям:

- результатам текущих проверок и аудитов;

- информации, полученной от предприятий и организаций, на которых работают выпускники СПбГУТ;
- результатам анализа поступивших рекламаций;
- результатам контроля обучающихся.

При признании учебного плана несоответствующим он идентифицируется, и осуществляется регистрация несоответствий.

Студенты, прошедшие обучение по несоответствующим учебным планам и рабочим программам, признаются неуспевающими из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета. В этом случае проводится их дополнительное обучение.

4.2.3 Работа с ППС, имеющим несоответствующую компетенцию

Преподаватели могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

- невыполнения индивидуального плана работы преподавателя;
- нарушения трудовой дисциплины, правил техники безопасности и внутреннего распорядка;
- по результатам текущих проверок и аудитов;
- при рассмотрении поступивших рекламаций.

В случае обнаружения несоответствий в работе преподавателей, данные несоответствия идентифицируются и регистрируются.

При признании преподавателей несоответствующими занимаемой должности происходит их переобучение (повышение квалификации), либо расторжение контракта.

Студенты, прошедшие обучение у преподавателей, имеющих недостаточную квалификацию, признаются неуспевающими из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета. В этом случае проводится их дополнительное обучение.

Контроль и оценка соответствия образовательного, квалификационного, профессионального и педагогического уровня ППС проводится при зачислении на должность и при ежегодной аттестации кадров.

4.3 Управление несоответствиями, возникающими при осуществлении научных исследований и разработок

Несоответствия при осуществлении научных исследований и разработок могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании программ НИД СПбГУТ, выделении необходимых ресурсов, а также по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

Несоответствия в бюджетных и хоздоговорных НИР и НИОКР могут быть выявлены при проведении контроля:

- научными руководителями работ;
- экспертными комиссиями и НТК СПбГУТ;
- заказывающими организациями научных исследований и разработок

Несоответствия в НИР аспирантов и докторантов могут быть выявлены:

- при проведении экзаменов, аттестаций;
- при проведении итоговой государственной аттестации.

В бюджетных и хоздоговорных НИР и НИОКР анализ причин возникновения несоответствий проводят научные руководители тем.

Проректор по научной работе СПбГУТ отвечает за своевременное исправление несоответствий в НИР и НИОКР.

Анализом причин появления несоответствий в работе аспирантов и докторантов занимаются научные руководители. Начальник отдела аспирантуры и докторантуры СПбГУТ отвечает за исправление несоответствий в работе аспирантов и докторантов.

5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

5.1 Текстовое описание процедуры

Процедура «Управление несоответствиями» состоит из следующих этапов (нумерация этапов соответствует нумерации на блок-схеме, приведенной в приложении А):

5.1.1 Обнаружение несоответствий продукции СПбГУТ

Владельцы процессов в рабочем порядке непрерывно осуществляют анализ качества продукции, основываясь на документированной информации о продукции процессов, рекламациях потребителей, результатах внутренних и внешних аудитов.

В случае появления документально зафиксированной информации о возникших несоответствиях, информация проверяется и анализируется владельцами процессов и руководителями соответствующих структурных подразделений.

В случае подтверждения фактов возникновения несоответствий владельцы процессов составляют отчет о несоответствии продукции, вносят сведения о наименовании, владельце процесса и структурном подразделении, а также заполняют раздел № 1 «Данные о несоответствии», включая п. 1.1, 1.2. (Приложение Б).

На каждое несоответствие продукции заполняется отдельный бланк отчета.

После занесения необходимых сведений в раздел №1 бланков отчета владельцы процессов заверяют их своей подписью и передают представителю руководства по качеству.

5.1.2 Классификация и анализ причин несоответствующей продукции

Представитель руководства по качеству в течение 10 рабочих дней после получения от руководителей процессов документальных свидетельств в виде отчетов о несоответствии продукции с заполненным разделом № 1, создает экспертную группу.

В экспертную группу включаются работники, задействованные в процессах, приведших к появлению несоответствий, владельцы процессов, руководители других заинтересованных структурных подразделений СПбГУТ.

Руководителем экспертной группы является представитель руководства по качеству.

Состав экспертной группы утверждается приказом ректора.

Экспертная группа выполняет классификацию (в соответствии с п. 4.1 настоящей ДП) и анализ причин возникновения несоответствующей продукции.

Экспертная группа формулирует причину возникшего несоответствия и подтверждает объективными данными.

Формулировка причины несоответствия и подтверждающие его объективные данные заносятся в п. 2.1 и 2.2 раздела № 2 отчета о несоответствии продукции «Мнение экспертной группы о причинах несоответствия».

Представитель руководства по качеству заверяет данные раздела № 2 отчета о несоответствии продукции подписью.

5.1.3 Устранение несоответствий: разрешение на отклонение, переделка, замена материалов

По завершении классификации и анализа причин возникновения несоответствий, экспертная группа в течение 1 месяца рассматривает возможные варианты коррекции несоответствий. В частности, рассматриваются следующие варианты:

- возможность получения разрешения компетентных органов или должностных лиц на отклонения в продукции, например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);

- возможность переделки продукции с целью устранения несоответствий, например, изменение учебных планов, рабочих программ, ЭУМК, отчетов по НИР и т.п.;

- возможность изменения требований к поставщикам и замены материалов, используемых в процессе и приводящих к несоответствиям, например, изменение правил приема, изменение программ вступительных испытаний, замена исполнителей НИР и т.п.;

- возможность дальнейшего использования продукции и меры, которые надо предпринять в целях обеспечения ее соответствия, например, повторное прослушивание курса, повышение квалификации выпускников, повышение квалификации преподавателей и т.п.

Определенные экспертной группой меры (коррекции) по устранению возникших несоответствий, а также сведения о сроках реализации коррекций и ответственных за их реализацию заносятся в п. 3.1 раздела №3 отчета о несоответствии продукции «Действия по устранению несоответствий (коррекции)».

Данные раздела № 3 отчета о несоответствии продукции заверяются личной подписью представителя руководства по качеству и согласуются с руководителем процесса, который ставит свою подпись в разделе №3 в подтверждение своего согласия с запланированными коррекциями.

После определения действий по устранению возникших несоответствий (коррекции) и заполнения п. 3.1 раздела №3 отчета о несоответствии продукции,

отчет передается владельцу процесса соответствующего структурного подразделения.

Владелец процесса в установленные экспертной группой сроки (п. 3.1 раздела №3 отчета о несоответствии продукции) обеспечивает осуществление запланированных корректировок и, после их выполнения, ставит свою подпись в графе «Отметки о выполнении» (п. 3.2 раздела №3 отчета), напротив каждого запланированного мероприятия.

После выполнения данных действий владелец процесса возвращает отчет о несоответствии продукции представителю руководства по качеству.

5.1.4 Целесообразно/возможно устранение причин?

Представитель руководства по качеству, получив от владельца процесса отчет о несоответствии продукции с занесенными в него данными о выполненных корректировках, совместно с членами экспертной группы рассматривает вопрос о целесообразности/возможности запуска корректирующих или предупреждающих действий.

Решение экспертной группы отражается в п. 4.1 раздела №4 отчета о несоответствии продукции «Корректирующие/Предупреждающие действия».

В случае принятия решения о целесообразности и возможности осуществления действий, направленных на устранение причин возникшего несоответствия, экспертная группа определяет необходимые корректирующие/предупреждающие действия, сведения о которых (включая содержание предполагаемых мероприятий, сроки их реализации и ответственных за реализацию) заносятся в п. 4.2 раздела №4 отчета о несоответствии продукции.

Данные раздела №4 отчета о несоответствии продукции заверяются подписью представителя руководства по качеству, а также согласуются с владельцем процесса, который ставит свою подпись в разделе №4 отчета о несоответствии продукции в подтверждение своего согласия с запланированными КД/ПД.

После определения перечня необходимых КД/ПД, направленных на устранение причин несоответствий и заполнения раздела №4 отчета о несоответствии продукции представитель руководства по качеству передает отчет в ОМК.

5.1.5 Корректирующие/предупреждающие действия

В случае решения экспертной группы о целесообразности и возможности устранения причин несоответствий, руководители процессов в соответствии с требованиями ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия», осуществляют все мероприятия, запланированные в п. 4.2 раздела №4 отчетов о несоответствии продукции в установленные экспертными группами сроки.

5.1.6 Проверка результативности корректирующих/предупреждающих действий

Руководитель ОМК, получив заполненные до раздела №4 отчеты о несоответствии продукции, регистрирует их в журнале регистрации несоответствий

(приложение В) и контролирует сроки осуществления КД/ПД, установленные в п. 4.2 раздела №4 отчетов.

По истечении данных сроков руководитель ОМК организует проверку результативности КД/ПД, предпринятых руководителями процессов. Для этого он вправе запрашивать документы, подтверждающие, что КД/ПД реализованы в университете и достигли своих результатов.

По завершении оценки результативности КД/ПД, руководитель ОМК делает соответствующие пометки в п. 5.1 раздела №5 отчетов о несоответствии продукции «Оценка результативности КД/ПД».

Руководитель ОМК передает копии полностью заполненных отчетов представителю руководства по качеству, который делает письменное заключение об устранении причин несоответствий, доводит его до руководителей процессов и выдает разрешение на продолжение работ (в случае, если ранее они были приостановлены).

Оригиналы заполненных отчетов о несоответствии продукции хранятся в ОМК в порядке, установленном в ДП 3.20 «Управление записями», и используются при внешних аудитах и проверках СМК СПбГУТ для подтверждения управляемости возникающих несоответствий научно-технической продукции и образовательных услуг университета.

5.1.7 Продолжение работ

По завершении всех описанных выше действий процесса или видов деятельности в рамках процессов СМК СПбГУТ работы продолжают в соответствии с документацией на процессы (виды деятельности в рамках процессов).

5.2 Графическое описание процедуры

Графическое описание процедуры приведено в приложении А.

5.3 Ответственность и полномочия

Матрица распределения ответственности и полномочий приведена в таблице 2.

Таблица 2

Операция (действие)	Ответственное лицо	Область ответственности
1. Обнаружение несоответствий	Владельцы процессов	Осуществление анализа, проверки, заполнение отчета, передача отчета представителю руководства по качеству
2. Классификация и анализ причин возникновения несоответствий	ПРК	Создание экспертной группы, подпись отчета
	Ректор	Утверждение приказа
	Экспертная группа	Классификация и анализ причин возникновения несоответствия
3 Устранение несоответствий: разрешение на отклонение, переделка, замена материалов	ПРК	Подпись отчета
	Экспертная группа	Рассмотрение возможных вариантов коррекции несоответствий
	Владельцы процессов	Подтверждение своего согласия с запланированными коррекциями; обеспечение

		запланированной коррекции; возвращение отчета ПРК
4 Корректирующие и предупреждающие действия	Согласно ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия»	
5. Проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий	ПРК	Письменное заключение об устранении причин несоответствий, доведение отчета до владельцев процессов и выдача разрешения на продолжение работ
	Руководитель ОМК	Регистрация отчета в журнале, контроль осуществления КД/ПД, организация проверки результативности КД/ПД, составление пометок в раздел №4 отчета о несоответствии «Оценка результативности КД/ПД», передача копий заполненных отчетов представителю руководства по качеству
6. Продолжение работ в соответствии с документацией СМК	В соответствии с документацией на процессы (виды деятельности в рамках процессов)	

6 ЗАПИСИ

Перечень форм и записей приведен в таблице 3

Таблица 3

Перечень форм и записей

№ п/п	Наименование документа	Хранение	
		Место	Срок
1	Отчет о несоответствии	ОМК	постоянно
2	Журнал регистрации несоответствий	ОМК	постоянно

Графическое описание процедуры

ДП 4.7 Управление несоответствиями

Входные данные	Операции процесса	Выходные данные	Примечания и ссылки
<ul style="list-style-type: none"> Документация СМК Документированная информация по продукции процессов Результаты внутренних аудитов Внешние отзывы и рекламации Бланки отчета о несоответствии 	<p>Начало</p> <p>1. Обнаружение несоответствий продукции Руководители процессов. t = непрерывно</p>	<p>Отчет о несоответствии продукции (Раздел 1 «Данные о несоответствии»)</p>	
<p>Отчет о несоответствии продукции (Раздел 1 «Данные о несоответствии»)</p>	<p>2. Классификация и анализ причин возникновения несоответствующей продукции ПРК, экспертная группа, руководитель процесса. t = 10 рабочих дней</p>	<p>Отчет о несоответствии продукции (Раздел 3 «Действия по устранению несоответствий»)</p>	
<p>Отчет о несоответствии продукции (Раздел 3 «Действия по устранению несоответствий»)</p>	<p>3. Устранение несоответствий, разрешение на отклонение, переделка, замена материалов. ПРК, экспертная группа, руководители процесса. t = 1 месяц</p>	<p>Отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-3)</p>	
<p>Отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-3)</p>	<p>Целесообразно/возможно устранение причин?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Отчет о несоответствии продукции (Раздел 4 «КД/ПД») Журнал регистрации несоответствий СМК Накопитель записей (папка) СМК о несоответствиях 	
<p>Отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-4)</p>	<p>Да</p> <p>5. ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия»</p>	<p>Нет → К п. 7</p>	
<p>Отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-4)</p>	<p>6. Проверка результативности КД и ПД. Руководитель процесса, ПРК, t = 1 месяц, по завершении КД/ПД</p>	<p>Документы и записи по результатам КД/ПД</p>	
<p>Документы и записи по результатам КД/ПД, отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-4)</p>	<p>7. Продолжение работы в соответствии с документацией СМК</p>	<p>Отчет о несоответствии продукции (Разделы 1-5)</p>	
<p>Документация по процессу</p>	<p>Окончание</p>	<p>Документированные свидетельства результатов процесса</p>	

Форма отчет о несоответствии продукции

ОТЧЕТ О НЕСООТВЕТСТВИИ №		
Процесс	Владелец процесса (Ф.И.О.)	
СП:	Руководитель СП (Ф.И.О.)	
1. Данные о несоответствии		
1.1 Нарушено требование: «дать ссылку на требование (положение стандарта, документа СМК и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия»		
1.2 Краткое описание несоответствия: «кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования»		
Владелец процесса _____ «__» _____ 20__ г. (подпись)		
2. Мнение экспертной группы о причинах несоответствия		
2.1 Причина несоответствия: «кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия»		
2.2 Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия: «Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке».		
Руководитель экспертной группы ПРК _____ «__» _____ 20__ г. (Ф.И.О., подпись)		
3. Действия по устранению несоответствия (коррекции)		
3.1. Планируемые коррекции	3.2 Отметка о выполнении	
1. указать сроки, исполнителя и мероприятия		
2. указать сроки, исполнителя и мероприятия		
Руководитель экспертной группы ПРК _____ «__» _____ 20__ г. (Ф.И.О., подпись)		
Владелец процесс _____ «__» _____ 20__ г. (подпись)		
4. Корректирующие/предупреждающие действия		
4.1 Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна/возможна? ДА НЕТ		
4.2 Планируемые корректирующие/предупреждающие действия: 1. указать сроки, исполнителя, мероприятия 2. указать сроки, исполнителя, мероприятия		
Руководитель экспертной группы (ПРК) _____ «__» _____ 20__ г. (Ф.И.О., подпись)		
Владелец процесса _____ «__» _____ 20__ г. (подпись)		
5. Оценка результативности корректирующих/предупреждающих действий		
5.1 предпринятые корректирующие/предупреждающие действия (ненужное зачеркнуть)		
Не выполнены	Выполнены, но нерезультативны	Выполнены и результативны
Руководитель ОМК _____ «__» _____ 20__ г. (Ф.И.О., подпись)		

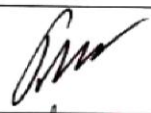
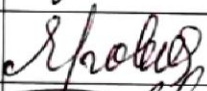
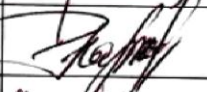

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РЕВИЗИЙ

№ изме- ме- нения	Дата внесения изменения, до- полнения и про- ведения ревизии	Номер листов	Шифр до- кумента	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 РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изме- ме- нения	Дата внесения изменения, до- полнения и про- ведения ревизии	Номер листов	Шифр до- кумента	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.			