



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УТВЕРЖДЕНА

приказом ректора

от 12.10.2009 № 245

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Внутренний аудит

СМК ДП 03–2009

(с изменениями, приказ № 219 от 07.10.2010)

Челябинск 2009

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Отделом управления качеством образования Южно-Уральского государственного университета

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ приказом от 12.10.2009 № 245

3 ВЗАМЕН СМК ДП 03-2007

Оглавление

1 Назначение и область применения	3
2 Нормативные ссылки	3
3 Определения и сокращения	3
4 Общие положения.....	4
5 Планирование проведения аудита	6
6 Процесс проведения внутреннего аудита в университете.....	6
6.1 Организация проведения аудита.....	6
6.2 Подготовка к проведению аудита.....	7
6.2.1 Подготовка плана аудита	7
6.3 Проведение аудита на месте.....	7
6.4 Оформление, согласование и рассылка отчета	8
7 Действия по результатам аудита.....	9
8 Документальное оформление	9
9 Компетентность аудиторов.....	10
10 Распределение ответственности и полномочий	11
Приложение А	2
Приложение Б.....	2
Приложение В.....	3
Приложение Г	4
Приложение Д.....	5
Приложение Е.....	6

1 Назначение и область применения

1.1 Настоящая процедура устанавливает организационные основы, цели и общие правила планирования, проведения и документирования внутреннего аудита системы менеджмента качества (далее, СМК) Южно-Уральского государственного университета в соответствии с положениями ГОСТ Р ИСО 9001 (п.8.2.2) и ГОСТ Р ИСО 19011.

1.2 Положения настоящей процедуры распространяется на все структурные подразделения университета.

1.3 Положения настоящей процедуры по планированию, организации, проведению внутреннего аудита обязательны для факультетов/филиалов, имеющих разработанную и внедренную СМК.

2 Нормативные ссылки

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ Р 9000–2008 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ГОСТ Р 9001–2008 Системы менеджмента качества. Требования.
- ГОСТ Р ИСО 19011–2003 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента.
- СМК ДП 01–2009 Управление документацией системы менеджмента качества.
- СМК ДП 05–2008 Корректирующие и предупреждающие действия.

3 Определения и сокращения

3.1 В настоящем документе используются следующие термины и определения в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9000 и ГОСТ Р ИСО 19011:

аудит – систематический, независимый процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

аудиторская группа – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые экспертами;

Примечание. Одного из аудиторов в аудиторской группе назначают руководителем группы.

корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

критерии аудита – совокупность политики, процедур или требований. (Критерии аудита используются для сопоставления с ними свидетельств аудита);

несоответствие – невыполнение установленных требований;

область аудита – глубина и граница аудита;

Примечание. Область аудита обычно включает в себя описание местонахождения, организационной структуры, видов деятельности и процессов организации, а также указание необходимого периода времени. Область аудита определяет руководитель аудиторской группы.

объект аудита – это подразделение (несколько подразделений) университета, осуществляющее деятельность в системе менеджмента качества в целом или в отдельной ее части.

ответственный за СМК в подразделении – сотрудник структурного подразделения, на которого помимо его непосредственных обязанностей, возложены обязанности по обеспечению выполнения в подразделении требований документов СМК;

план аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита «на месте»;

предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

программа аудита – совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;

свидетельства аудита – записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены;

структурное подразделение – подразделение, входящее в организационную структуру университета¹, имеющее положение о подразделении, штатное расписание и должностные инструкции на штатных сотрудников.

Примечание. Структурные подразделения, участвующие в аудите:

- на уровне университета: факультеты / филиалы, управления, отделы, службы, институты и т.п.;
- на уровне факультета: кафедры, лаборатории, отделы, службы и т.п.;
- на уровне филиала: факультеты (кафедры), лаборатории, отделы, службы и т.п.

эксперт – лицо, предоставляющее аудиторской группе свои знания или опыт по специальному вопросу;

3.2 В настоящем документе используются следующие сокращения:

АГ – аудиторская группа;

ВА – внутренний аудит;

ГОС – государственный образовательный стандарт;

КД – корректирующие действия;

НС – несоответствие;

ОП – образовательный процесс;

ОУ ВПО – образовательное учреждение высшего профессионального образования;

ОУКО – отдел управления качеством образования;

ПД – предупреждающие действия;

СМК – система менеджмента качества;

СП – структурное подразделение.

4 Общие положения

4.1 Внутренний аудит служит для регулярной оценки результативности действующей СМК, а также являются эффективным средством подготовки университета в целом и в частности факультетов к внешнему аудиту.

4.2 Внутренний аудит осуществляется по единой процедуре(схеме), изложенной в настоящем документе.

4.3 При проведении аудита структурного подразделения оцениваются процессы/элементы стандарта ГОСТ Р ИСО 9001, их соответствие требованиям, установленным в нормативной документации университета и других вышестоящих органов.

Аудит может предусматривать проверку одного процесса/элемента стандарта ГОСТ Р ИСО 9001 во всех структурных подразделениях участвующих в его реализации.

4.4 Проведение внутреннего аудита базируется:

- на требованиях стандарта ГОСТ Р ИСО 9001;
- на требованиях стандарта ГОСТ Р ИСО 19011;

¹Должен быть приказ о создании подразделения.

– на методических рекомендациях по проведению самообследования ОУ ВПО (высших учебных заведений) и его филиалов, утверждённой председателем Государственной инспекции по аттестации учебных заведений России 20.12.2001 г.

4.5 Внутренний аудит проводится с целью:

- подтверждения выполнения требований, установленными внешними нормативными документами и документацией СМК;
- сбора доказательств, подтвержденных фактами;
- подтверждения достижения целей в области качества;
- подтверждения устранения обнаруженных несоответствий и выполнения корректирующих действий;
- определения сильных и слабых сторон СМК;
- выявления возможностей улучшения.

4.6 Областью аудита являются виды деятельности/процессы, осуществляемые в аудируемом подразделении (например, образовательная деятельность, управление подразделением, обеспечение ресурсами, управление документацией и т.д.).

4.7 Объектами внутреннего аудита являются структурные подразделения:

- на уровне университета – управления, службы, отделы, факультеты и филиалы;
- на уровне факультета/филиала – кафедры и структурные подразделения, участвующие в СМК.

4.8 Внутренние аудиторы университета (факультета, филиала) назначаются:

- на уровне университета – приказом ректора;
- на уровне факультета – распоряжением декана/директора филиала.

В случае изменения состава аудиторов университета (факультета, филиала) издается новый приказ (распоряжение) во изменение предыдущего.

4.9 Сотрудники не проводят аудит собственной работы.

4.10 Внутренний аудит проводится согласно Программе внутреннего аудита (Приложение А).

В Программу включаются СП, участвующие в СМК образовательного деятельности, таким образом, чтобы при аудите охватить оценку выполнения всех требований СМК.

В ходе выполнения программы должны быть проверены все процессы СМК/элементы стандарта ГОСТ Р ИСО 9001.

Программа внутреннего аудита составляется:

- на уровне университета – на 2 учебных года;
- на уровне факультета (филиала) – на 1 учебный год.

При составлении программы внутренних аудитов университета учитываются результаты предыдущих аудитов и наличие у факультетов/филиалов сертификата на систему менеджмента качества.

4.11 Внутренние аудиты могут проводиться внепланово. Внеплановый аудит может быть вызван:

- существенными отклонениями СМК;
- необходимостью проведения оценки результативности корректирующих действий;
- значительными изменениями в организационной структуре;
- введением в действие новых документов СМК;
- потребностью в оценке функционирования СМК перед проведением внешнего аудита второй и/или третьей стороной.

4.12 Уведомление структурного подразделения о проведении внутреннего аудита производится не позднее, чем за 2 недели до начала аудита. Начальнику структурного подразделения направляется на согласование план внутреннего аудита (Приложение Б).

4.13 Начальник аудируемого подразделения обеспечивает предоставление аудиторам прав доступа к информационным ресурсам на время проведения аудита.

4.14 Результаты внутреннего аудита в обязательном порядке рассылаются каждой стороне, участвующей в аудите.

5 Планирование проведения аудита

5.1 Внутренние аудиты подразделений на уровне университета проводятся в соответствии с Программой аудита, разработанной начальником ОУКО в начале учебного года.

5.2 Программа согласуется с проректором по учебной работе и утверждается приказом ректора.

5.3 Копии Программы рассылаются в структурные подразделения, участвующие в аудите.

5.4 Программа аудита на уровне факультета / филиала разрабатывается ответственным представителем руководства факультета / филиала по СМК, таким образом, чтобы сроки аудитов не совпадали с Программой аудита университета. Программа аудита должна быть составлена по результатам анализа СМК с учетом статуса и важности процессов и подразделений, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов.

5.5 Программа аудита факультета/филиала утверждается распоряжением декана/приказом директора филиала. Производится рассылка копий программы по структурным подразделениям факультета/филиала.

5.6 В Программе указывается:

- цель аудита (см. п. 4.5);
- ресурсы, необходимые для проведения аудита (финансы, методы, наличие аудиторов);
- схема аудита (*примечание: выбирается один из графиков Приложения А*);
- сроки (даты) проведения.

5.7 Текущие изменения в Программе аудита фиксируются в листе изменений:

- на уровне университета – начальником ОУКО;
- на уровне факультета / филиала – ответственным представителем руководства.

Лист изменений прикладывается к программе и содержит текст изменения (например: изменение времени (месяца) аудита, исключение / добавление аудитов в структурных подразделениях), дату и подпись ответственного лица.

Примечание. При составлении годового отчета по результатам внутренних аудитов анализируются произошедшие в Программе аудита изменения. На основании анализа вносятся корректировки и улучшения в последующую Программу.

6 Процесс проведения внутреннего аудита в университете

Каждый аудит проводится по типовой схеме (Приложение В).

Каждый внутренний аудит проводится в срок, установленный в утвержденной Программе аудита.

Запланированный внутренний аудит проводится в соответствии с Планом внутреннего аудита (Приложение Б).

6.1 Организация проведения аудита

Руководителя аудиторской группы назначает:

- на уровне университета – начальник ОУКО;

– на уровне факультета / филиала – ответственный представитель руководства.

Руководитель определяет состав аудиторской группы.

6.2 Подготовка к проведению аудита

Этап подготовки к аудиту содержит:

– анализ действующей нормативной документации СМК структурного подразделения (виды нормативных документов определены в СМК ДП 01) с целью определения критерий аудита и соответствия системы документам;

– составление плана аудита (согласно п.6.2.1);

– при необходимости подготовка рабочих документов (контрольные вопросы).

6.2.1 Подготовка плана аудита

План разрабатывается руководителем аудиторской группы и согласовывается с:

– начальником аудируемого подразделения;

– начальником ОУКО – на уровне университета;

– ответственным представителем руководства – на уровне факультета / филиала.

План внутреннего аудита содержит:

– наименование аудируемого структурного подразделения;

– область аудита;

– цель аудита;

– дату проведения;

– нормативную базу аудита (критерии аудита);

– состав аудиторской группы;

– объекты аудита (структурные подразделения) и проверяемые процессы / элементы стандарта ГОСТ Р ИСО 9001;

– дату предоставления отчета по аудиту.

Перед проведением окончательного согласования Плана:

– с начальниками аудируемых подразделений уточняются даты проведения аудита в их подразделениях,

– с начальниками подразделений, сотрудников которых привлекают к проведению аудита в качестве экспертов, уточняются сроки и продолжительность их участия в аудите.

Для согласования план направляется в аудируемое подразделение не позднее 2 недель до установленного срока проведения аудит на месте.

На уровне университета План регистрируется в журнале регистрации документов по внутреннему аудиту в ОУКО, регистрация полученного документа оставляется на усмотрение структурного подразделения.

О Плана аудита информируются:

– начальники аудируемых подразделений (заведующие кафедрами);

– сотрудники подразделений, ответственные за проверяемый элемент, процесс;

– сотрудники, привлекаемые к проведению аудита в качестве экспертов.

6.3 Проведение аудита на месте

6.3.1 При необходимости аудит может включать этап проведения вводного совещания с сотрудниками аудируемого подразделения, где руководитель аудиторской группы:

– представляет членов аудиторской группы;

– подтверждает цели аудита, область аудита и критерии аудита;

– подтверждает график (порядок и время) проведения аудита;

– озвучивает методы проведения аудита.

6.3.2 Проведения аудита на месте включает в себя:

- сбор информации;
- проведение заключительного совещания.

6.3.3 Методы сбора информации:

- опрос;
- анализ документов;
- наблюдение за деятельностью.

6.3.4 Заключительное совещание проводит руководитель аудиторской группы, на котором:

- озвучиваются основные несоответствия, выявленные в ходе аудита на месте;
- представляются предварительные заключения по аудиту;
- согласуются сроки предоставления отчета об аудите;
- при необходимости согласуются срок проведения проверки результатов устранения несоответствий, выявленных в ходе аудита.

6.4 Оформление, согласование и рассылка отчета

6.4.1 Руководитель аудиторской группы производит сбор информации полученной членами аудиторской группы в ходе аудита на месте в произвольной форме (письменном или устном).

6.4.2 На основании полученной информации руководитель аудиторской группы осуществляет оформление листов несоответствий (Приложение Г).

6.4.3 Лист несоответствия предоставляет четкие и достаточные записи по аудиту, и содержит следующее:

- наименование структурного подразделения, в котором обнаружено НС;
- формулировка выявленного НС;
- требование какого документа и пункта ГОСТ Р ИСО 9001 нарушено;
- ФИО аудитора, выявившего НС (его личная подпись);
- виза согласования с руководителем.

6.4.4 Отчет о внутреннем аудите (Приложение Д) составляет руководитель аудиторской группы, который несет ответственность за его полноту и точность.

6.4.5 Отчет по аудиту предоставляет четкие и достаточные записи по аудиту, и содержит следующее:

- цели и область аудита;
- идентификацию руководителя и членов аудиторской группы (ФИО, должность);
- дату и место проведения внутреннего аудита;
- листы несоответствий;
- результаты аудита (степень выполнения плана, соответствие или несоответствие требованиям, количество НС);
- заключение по результатам аудита (с указанием сроков предоставления плана, выполнения корректирующих действий и предоставления отчета о выполнении);
- рекомендации, если аудитор имеет достаточную компетентность в данной деятельности;
- перечень рассылки, если это необходимо.

Примечание. При составлении отчета по аудиту в разделе "Заключение по результатам аудита" определяются сроки на:

- определение корректирующих действий, заполнение листов несоответствий и составление плана КД – не более 2-х недель с момента предоставления отчета;
- выполнение КД – не более 6-ти недель с момента подписания плана КД;
- выполнение коррекции – не более 1 недели с момента подписания плана КД;
- предоставление отчета о выполнении КД в ОУКО – не более 1 недели после окончания сроков выполнения мероприятий по плану.

6.4.6 Отчет по аудиту согласовывается с начальником ОУКО (на уровне университета) / ответственным представителем руководства (на уровне факультета / филиала). После

согласования отчет с листами несоответствий направляется начальнику аудируемого подразделения для ознакомления.

7 Действия по результатам аудита

7.1 По результатам аудита начальник аудируемого подразделения заполняет листы несоответствий (раздел «Планируемые корректирующие действия»). Копии заполненных листов несоответствий и отчета по аудиту направляются в отдел управления качеством образования / ответственному представителю по СМК.

Примечание. В структурном подразделении хранятся подлинники отчета и листов несоответствий.

7.2 Также по результатам аудита начальник аудируемого подразделения составляется план КД (СМК ДП 05, приложение А), который доводится до сведения исполнителей.

7.3 План КД представляется в ОУКО (ответственному представителю руководства) в течение 2 недель с момента предоставления отчета по аудиту с целью согласования формулировки корректирующего действия.

7.4 По результатам выполнения КД начальник аудируемого подразделения предоставляет отчет (Приложение Е), в котором дает ссылки на документальное подтверждение выполнения КД. Отчет направляется в ОУКО (ответственному представителю руководства) в установленный срок.

7.5 Проверка результативности выполнения коррекции (устранение несоответствий) по результатам аудита при необходимости осуществляется в срок, установленный на заключительном совещании, обязательная оценка результативности корректирующих действий – при следующем аудите.

7.6 В случае нерезультативного выполнения КД руководитель аудиторской группы оформляет новый бланк несоответствия, с ссылкой на первоначальный бланк. Структурное подразделение включается в Программу аудита повторно.

8 Документальное оформление

Документация по аудиту хранится в отдельной папке (деле) и содержит:

По внутреннему аудиту университета		
Вид документа	Подлинник / копия	Место хранения
План аудита	копия	ОУКО
	подлинник	факультет / филиал / СП
Рабочие документы аудиторов	подлинник	ОУКО
Отчет об аудите	копия	ОУКО
	подлинник	факультет / филиал / СП
Журнал регистрации рассылки отчетов по аудитам	подлинник	ОУКО
План корректирующих действий по результатам аудита	подлинник	факультет/филиал/СП
Отчет по результатам выполнения КД	подлинник	ОУКО
По внутреннему аудиту факультета / филиала		
Вид документа	Подлинник / копия	Место хранения
План аудита	копия	деканат, служба качества и т.п.
	подлинник	кафедра / СП
Рабочие документы аудиторов	подлинник	деканат, служба качества и т.п.
Отчет об аудите	копия	деканат, служба качества и т.п.
	подлинник	кафедра / СП
Журнал регистрации рассылки отчетов по аудитам (при необходимости)	подлинник	деканат, служба качества и т.п.
План корректирующих действий	подлинник	кафедра / СП

по результатам аудита		
Отчет по результатам выполнения КД	подлинник	деканат, служба качества и т.п.

Подлинники документов по внешнему аудиту университета хранятся в ОУКО.

Подлинники документов по внешнему аудиту факультетов/филиалов хранятся на факультете/филиала в том же деле, что и документация по внутреннему аудиту. Копии документов по внешнему аудиту факультетов/филиалов в обязательном порядке предоставляются в ОУКО:

- план внешнего аудита не позднее 1 недели до начала аудита;
- акт и приложения к акту не позднее 1 недели после окончания аудита;
- проект плана корректирующих действий для согласования формулировки КД.

9 Компетентность аудиторов

9.1 В состав аудиторской группы входят сотрудники университета компетентные в оценке соответствия условий реализации образовательного процесса требованиям и нормативам.

Компетентность включает в себя:

- высшее образование;
- знания и навыки (знания основ теории СМК, четкое знание деятельности университета, опыт работы в данной области);
- знания и опыт в проведении внутреннего аудита;
- личные качества аудитора (правдивость, открытость, дипломатичность и т.п.).

9.2 Обучение методике проведения внутреннего аудита проводится:

- отделом управления качеством образования;
- внешними учебными центрами дополнительного образования.

9.3 Решение о необходимости направления сотрудников на обучение принимает:

- на уровне университета начальник ОУКО;
- на уровне факультета / филиала – ответственный за СМК.

9.4 Требования к внутреннему аудитору

Параметр	Требование
Образование	Высшее ¹
Общий опыт работы в университете	2 года
Знания основ стандартов ГОСТ Р ИСО	Наличие документа о повышении квалификации
Обучение в качестве внутреннего аудитора	Наличие документа о повышении квалификации от внешнего учебного центра (<i>приказ, распоряжение об участии в обучающем семинаре аудиторов по теме «Процедура проведения внутреннего аудита в ЮУрГУ»</i>)
Знание проверяемого вида деятельности	Подтверждение об ознакомлении с регламентирующей документацией

1 – для сотрудников ОУКО специальное высшее образование.

9.5 Компетентности внутреннего аудитора факультета / филиала оценивается сотрудником ОУКО при анализе записей ВА, в котором участвовал аудитор. В случае недостаточной компетентности делается записи в отчете по аудиту СП.

9.6 Компетентность аудиторов ОУКО оценивается при анализе результативности СМК университета. Результаты оценки отражаются в отчете.

10 Распределение ответственности и полномочий

10.1 На уровне университета

10.1.1 Ректор ЮУрГУ:

- утверждает Программу аудитов.

10.1.2 Проректор по учебной работе:

- согласовывает Программу аудита;
- согласовывает годовой отчет по проведенным аудитам.

10.1.3 Начальник ОУКО:

- разрабатывает Программу аудита;
- подбирает и готовит квалифицированный персонал для проведения внутренних аудитов, организывает его обучение и повышение квалификации;
- организывает проведение внутренних аудитов на уровне университета согласно Программе аудита;
- назначает руководителя аудиторской группы;
- согласовывает План аудита;
- согласовывает отчет об аудите.
- представляет результаты внутренних аудитов за год ректору ЮУрГУ в виде годового отчета.

10.2 На уровне факультета / филиала

10.2.1 Декан / директор филиала:

- утверждает Программу аудитов.

10.2.2 Ответственный представитель руководства по СМК:

- разрабатывает Программу аудита;
- подбирает и готовит квалифицированный персонал для проведения внутренних аудитов, организывает его обучение и повышение квалификации;
- организывает проведение внутренних аудитов на уровне факультета / филиала согласно Программе аудита;
- назначает руководителя аудиторской группы;
- согласовывает План аудита;
- согласовывает отчет об аудите.
- представляет результаты внутренних проверок за год декану / директору в виде годового отчета.

10.3 Руководитель аудиторской группы:

- определяет состав группы аудиторов;
- составляет План аудита и распределяет обязанности;
- проводит анализ документов;
- организывает и проводит вводное и заключительное совещания;
- проводит аудит в соответствии с Планом;
- составляет «Листы несоответствий», в которых зафиксированы все несоответствия, выявленные в ходе аудита;
- анализирует результаты аудитов;
- оформляет отчет по результатам внутреннего аудита;
- проводит проверку результативности корректирующих действий.

10.4 Начальник аудируемого подразделения:

- предоставляет всю необходимую информацию, содействует в проведении аудита;
- отвечает на вопросы аудиторов;
- привлекает для ответов аудиторам любого работника подразделения обладающего необходимой компетентностью;

- несет прямую ответственность за обеспечение проведения аудита и достижение его цели, за достоверность ответов на вопросы аудитора;
- несет ответственность за разработку и проведение корректирующих действий по выявленным несоответствиям (СМК ДП 05);
- несет ответственность за разработку отчета о выполнении корректирующих действий.

10.5 Ответственность за организацию и проведение внутренних аудитов СМК и контроль исполнения положений настоящей процедуры возлагается на ректора ЮУрГУ (на факультете – на декана).

10.6 Ответственность за полноту и объективность результатов, изложенных в отчете об аудите, возлагается на руководителя аудиторской группой.

10.7 Внутренние аудиторы ответственны за осознанное исполнение данной процедуры.

10.8 Начальник отдела управления качеством образования уполномочен и несет ответственность за разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии данной процедуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(рекомендуемое)

Форма Программы аудита



Министерство образования и науки РФ

**ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**
УТВЕРЖДЕНА¹
 Приказом ректора/директора
 филиала/распоряжением декана
 от _____ № _____
Программа аудита

г. Челябинск

на XXXX-XX учебный год

Цель: _____

Ресурсы: _____

График проведения (по всем процессам / элементам СМК)

Структурное подразделение	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль
Факультет	×					×					
Филиал			×								
Кафедра											
Отдел							×				
Служба											
.....											

График проведения (по одному процессу / элементу СМК)

Структурное подразделение	Процессы / элементы стандарта ГОСТ Р ИСО 9001										п
	1	2	3	4							
Факультет	XX.XX			XX.XX							
Филиал		XX.XX									
Кафедра											
Отдел											XX.XX
Служба				XX.XX							
.....											

Начальник ОУКО²

личная подпись

ФИО

(дата)

СОГЛАСОВАНО³:

Проректор по учебной работе

личная подпись

ФИО

(дата)

¹ На уровне факультета / филиала Программа утверждается распоряжением декана /приказом директора филиала² На уровне факультета / филиала Программа разрабатывается ответственным представителем руководства по СМК.³ На уровне факультета гриф согласования отсутствует

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(рекомендуемое)

Форма Плана внутреннего аудита

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА № _____

1 Проверяемое структурное подразделение						
2 Область аудита						
3 Цель аудита						
4 Срок проведения аудита (дата)						
5 Нормативная база						
-						
-						
-						
-						
-						
....						
6 Аудиторская группа						
Состав группы		ФИО (полностью)			Должность	
Руководитель аудиторской группы						
Аудитор						
Аудитор						
Аудитор						
Представитель аудируемого структурного подразделения						
7 Объекты аудита						
№	Проверяемое подразделение/процесс	Проверяемые элементы стандарта/ процессы СМК по ГОСТ Р ИСО 9001	Дата (дд.мм)	Время	Аудитор	ФИО, должность собеседника
1						
2						
3						
8 Дата предоставления отчета:						

Руководитель аудиторской группы

личная подпись

ФИО

(дата)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник ОУКО¹

личная подпись

ФИО

(дата)

Начальник СП

личная подпись

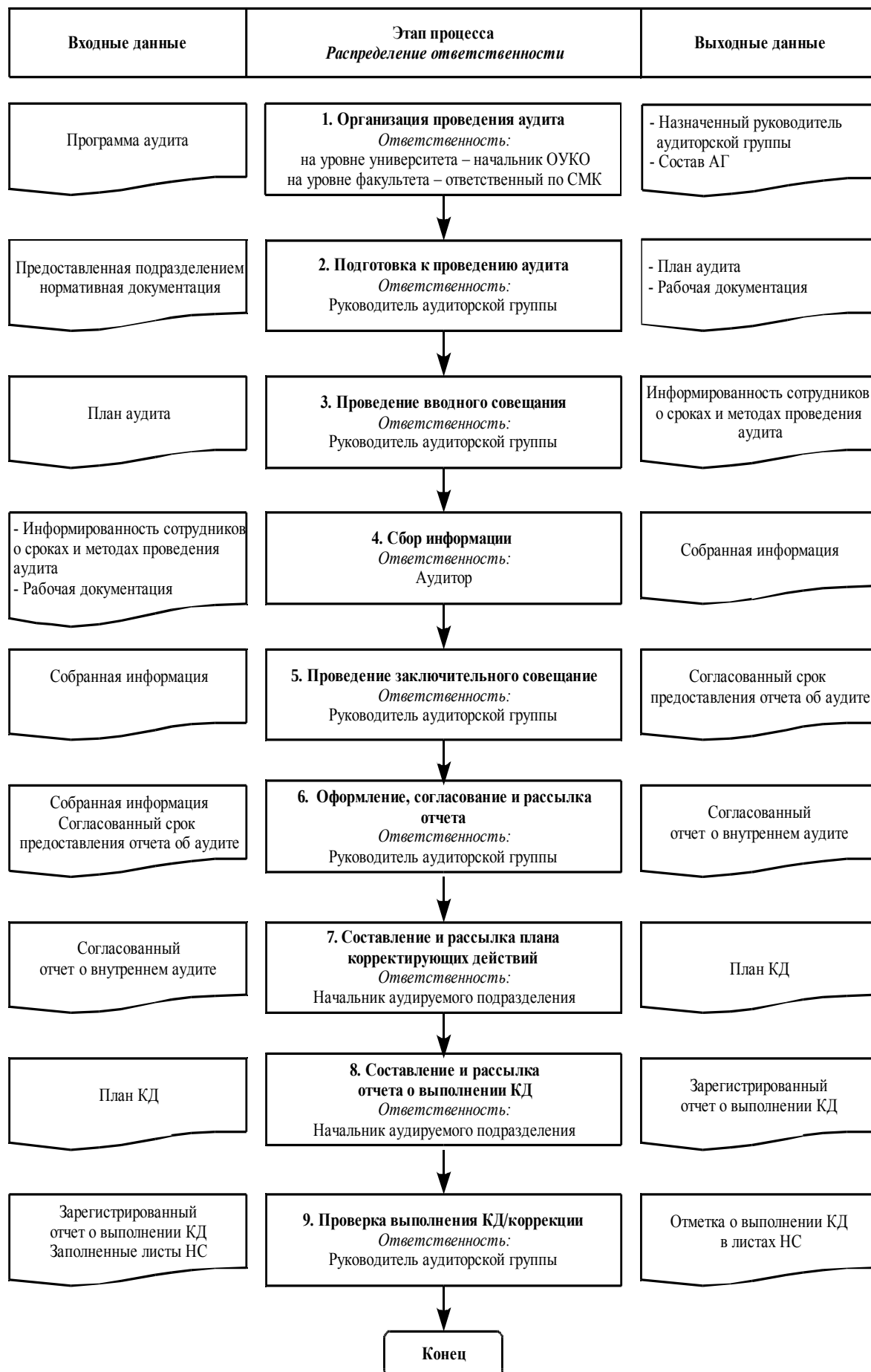
ФИО

(дата)

¹ На уровне факультета (филиала) План согласовывается с ответственным представителем руководства по СМК

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Типовая схема проведения аудита



Приложение Г
(обязательное)

Форма листа несоответствия

ЛИСТ НЕСООТВЕТСТВИЙ № _____

Внутренний аудит № _____

Дата _____

Структурное подразделение, в котором обнаружено НС	Выявленное несоответствие	Требование какого документа СМК нарушены	Пункт ГОСТ Р ИСО 9001

Аудитор, выявивший несоответствие

Личная подпись

ФИО

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель
аудиторской группы

Личная подпись

ФИО

Планируемые корректирующие действия	Срок выполнения

Начальник структурного подразделения

Личная подпись

ФИО

Оценка результативности корректирующих действий	Объем выполнения	Дата проверки

Руководитель
аудиторской группы

Личная подпись

ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ Д
(рекомендуемое)
Форма отчета о внутреннем аудите

ОТЧЕТ № _____
о внутреннем аудите

1 Дата проведения аудита: _____

2 Структурное подразделение: _____

3 Состав аудиторской группы:

4 Область аудита: _____

5 Результаты аудита: _____

6 Заключение по результатам аудита:

7 Перечень рассылки:

Руководитель
аудиторской группы

Личная подпись

ФИО

СОГЛАСОВАНО¹:
Начальник отдела управления
качеством образования

Личная подпись

ФИО

С отчетом ознакомлен.

Начальник структурного подразделения

Личная подпись

ФИО

¹ На уровне внутреннего аудита факультета/филиала согласование осуществляется с ответственным представителем руководства по СМК факультета/филиала, если же последний является руководителем аудиторской группы, гриф «согласовано» исключается из отчета

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

(рекомендуемое)

Форма отчета по результатам выполнения корректирующих действий

**Отчет по выполнению корректирующих действий
по внутреннему аудиту № _____**

№ НС	Структурное подразделение	Корректирующее действие	Подтверждающий документ¹

Начальник структурного
подразделения*подпись**Расшифровка подписи*

¹ Указывается вид документа, подтверждающий факт выполнения запланированного корректирующего действия.
Например: *Распоряжение № 23 от 12.03.2009, Протокол № 1 от 31.08.2009 План ремонта помещений на 2009-2010*
уч. года.

Регистрация изменений

№ п.п.	Распорядительный документ	Ответственный (ФИО)	Дата	Подпись
1	Приказ № 219 от 07.10.2010	Гичкина Е.В.	07.10.2010	
2				
3				

Соответствует оригиналу

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе

Сидоров А.И.

Начальник ОУКО

Шефер Л.А.