ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»
(ФГБОУ ВПО УрГУПС, УрГУПС)

УТВЕРЖДЕН
приказом ректора
от «02» 07 2015 г., № 537

СТО УрГУПС 1.2.3 - 2015

Система менеджмента качества

Внутренний аудит

Стандарт организации

Екатеринбург
2015

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»
(ФГБОУ ВПО УрГУПС, УрГУПС)

ПРИКАЗ

02.07.2015 № 551

г. Екатеринбург

О введении в действие
стандарта организации СМК УрГУПС

В целях совершенствования системы менеджмента качества,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие со дня утверждения настоящего приказа стандарт организации СТО УрГУПС 1.2.3-2015 «СМК. Внутренний аудит».
2. Считать утратившим силу стандарт СТО УрГУПС 1.2.3-2014 «СМК. Внутренний аудит», утвержденный приказом от 26.06.2014, № 321.
3. Начальнику пресс-службы Кирилловой А.Ю. в 3-х дневный срок со дня подписания настоящего приказа разместить стандарт СТО УрГУПС 1.2.3-2015 на сайте университета взамен отмененного стандарта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого проректора Азарова Е.Б.

Ректор А.Г. Галкин

Рассылка: Ректорат, УООП-2 экз., деканат-6 экз, кафедры-23 экз., АКО, ОД и А, УТПУ, УВВР, НИЧ, НИЛ КСА, ИЦ ТСЖТ, ДМС, пресс-служба, – по 1 экз.

Лист результатов согласования

Документ	Стандарт СМК
Заголовок	СТО УрГУПС 1.2.3-2015 "СМК. Внутренний аудит"
Подпись	Галкин А.Г., Ректор, УрГУПС
Исполнители	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Инициатор	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Тип согласования	Параллельный
Срок согласования	11.06.2015
Дата начала процесса	08.06.2015 16:10:52
Дата окончания процесса	10.06.2015 13:41:07

Комментарии инициатора:
Предлагаю для согласования переработанную версию существующего стандарта, в связи с незначительным, но все же, изменением требований и порядка по проведению внутреннего аудита, а также с применением в Системе по IRIS

	Виза	Должность	Ф.И.О.	Дата и время
1	Не согласен	Первый проректор	Азаров Е.Б.	09.06.2015 8:31:59
2	----------	Проректор по научной работе и международным связям	Бушуев С.В.	_____
3	Согласен	Проректор по учебной работе и связям с производством	Малыгин Е.А.	09.06.2015 9:50:44
4	Согласен	Проректор по капитальному строительству и инфраструктуре	Суворов А.В.	09.06.2015 11:17:37
5	Согласен	Директор Академии корпоративного образования	Васильев И.Л.	09.06.2015 9:08:41
6	Согласен	Начальник управления	Романов А.И.	08.06.2015 16:52:32
7	----------	Директор	Брусянин Д.А.	_____
8	Согласен	Начальник отдела	Сирина Н.Ф.	08.06.2015 17:06:15
9	Согласен с замечаниями	Начальник отдела	Оськина М.Н.	08.06.2015 17:23:34
10	Согласен	Заместитель директора	Шилкова Е.С.	08.06.2015 17:20:52
11	----------	Начальник управления	Кайгородцева О.Ю.	_____

Комментарии участников:

Романов А.И.:
Стиль изложения первых предложений в пп. 7.9 и 8.2 требует корректировки.
Сирина Н.Ф.:
Согласовано
Оськина М.Н.:
Процесс аудита завершается актом. Процесс проверки структурного подразделения - планом. Необходим через установленный срок повторный аудит по результатам выполнения плана. Иначе круг не замыкается.

Лист результатов согласования

Документ	Стандарт СМК
Заголовок	СТО УрГУПС 1.2.3-2015 "СМК. Внутренний аудит"
Подпись	Галкин А.Г., Ректор, УрГУПС
Исполнители	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Инициатор	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Тип согласования	Комбинированный
Срок согласования	определяется временем согласования участников
Дата начала процесса	29.06.2015 12:48:20
Дата окончания процесса	

Комментарии инициатора:

	Виза	Должность	Ф.И.О.	Дата и время
1	Согласен	Проректор по научной работе и международным связям	Бушуев С.В.	29.06.2015 14:15:51
2	----------	Начальник управления	Кайгородцева О.Ю.	

Комментарии участников:

Лист результатов согласования

Документ	Стандарт СМК
Заголовок	СТО УрГУПС 1.2.3-2015 "СМК. Внутренний аудит"
Подпись	Галкин А.Г., Ректор, УрГУПС
Исполнители	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Инициатор	Скораева Е.А., Помощник первого проректора по менеджменту качества, Первый проректор Азаров Е.Б.
Тип согласования	Параллельный
Срок согласования	15.06.2015
Дата начала процесса	10.06.2015 13:44:58
Дата окончания процесса	22.06.2015 8:36:07

Комментарии инициатора:
Евгений Борисович, все кто работает в СЭД и доступны к средствам СЭД (Бушуев С.В. в командировке до 23.06) проект стандарта согласовали, прошу Вас согласовать

	Виза	Должность	Ф.И.О.	Дата и время
1	Согласен	Первый проректор	Азаров Е.Б.	22.06.2015 8:36:05

Комментарии участников:

Содержание

1 Область применения ……..…..4

2 Общие положения…….....4

3 Термины и определения……..….5

4 Ответственность и полномочия…….6

5 Требования к внутренним аудиторам СМК……..7

6 Объекты внутреннего аудита……...8

7 Планирование и проведение внутреннего аудита……10

8 Действия по результатам внутреннего аудита…….....13

Перечень документов, использованных при разработке стандарта ……..14

Приложение А Форма Программа проведения внутренних аудитов СМК УрГУПС ……..…….... 15

Приложение Б Форма План проведения внутреннего аудита …….....17

Приложение В Форма Зачетный лист проведения внутреннего аудита…….....18

Приложение Г Форма Отчет о проведении внутреннего аудита……..…..…19

Приложение Д Форма Акт о несоответствиях…..…….....20

ПриложениеЕ Форма План корркгирующих и предупреждающих действий…21

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт устанавливает требования к организации и проведению внутреннего аудита системы менеджмента качества (СМК) УрГУПС (далее – внутренний аудит или аудит), а также другим системам менеджмента интегрированным с ней.

Настоящий стандарт определяет порядок планирования и проведения внутренних аудитов, требования к компетентности внутренних аудиторов, требования к оформлению документации при проведении внутренних аудитов.

1.2 Настоящий стандарт обязателен к применению в структурных подразделениях УрГУПС, вовлеченных в процессы СМК УрГУПС, включая территориальные подразделения согласно области сертификации СМК.

2 Термины и определения

2.1 Анализ – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения поставленных целей.

2.2 Аудит – систематический независимый документированный процесс определения степени выполнения требований к системе менеджмента качества.

2.3 Аудитор – должностное лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита.

2.4 Аудиторская группа (группа аудита) – два и более аудитора, проводящих аудит, и, при необходимости, поддерживаемые техническими экспертами (специалистами в данной области аудита).

2.5 Контроль качества – процедура оценки соответствия или несоответствия фактических значений показателей требуемым значениям этих показателей.

2.6 Несоответствие – невыполнение требования.

2.7 Процесс – совокупность взаимосвязанных ресурсов (кадры, оборудование, методы, стандарты) и взаимодействующих видов деятельности, которые преобразуют вход процесса в соответствующий ему выход.

2.8 Проектирование и разработка – совокупность процессов, переводящих требования в установленные характеристики или нормативную и техническую документацию, процесс или систему.

2.9 Система менеджмента качества (СМК) – совокупность организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, необходимых для осуществления общего руководства качеством в организации.

3 Общие положения

3.1 Внутренний аудит осуществляется в целях:

– объективной оценки эффективности функционирования СМК УрГУПС, процессов СМК, соответствия их требованиями международного стандарта ISO 9001, а также оценки функционирования других систем менеджмента на соответствие установленным требованиям;

– определения возможности улучшения СМК и других систем менеджмента, в том числе продукции (услуг) и/или процессов;

– проверки эффективности корректирующих действий по результатам предыдущих внутренних аудитов.

3.2 Проведение внутренних аудитов является обязательным требованием функционирования СМК УрГУПС согласно п.8.2.2 ISO 9001.

3.3 Количество внутренних аудитов на планируемый период нормативно не регламентировано, однако, за установленный/планируемый период организация должна стремиться провести аудит всех процессов системы менеджмента для проверки их соответствия всем требованиям СМК.

Количество аудитов должно быть зафиксировано в Программе планирования/проведения внутренних аудитов СМК на установленный период.

4 Ответственность и полномочия

4.1 На представителя высшего руководства по качеству – первого проректора возлагается ответственность за планирование и мониторинг Программы проведения внутренних аудитов СМК.

Такая же ответственность возлагается на представителя системы менеджмента бизнеса (СМБ) применительно к научно – исследовательской деятельности – проректора по научной работе и международным связям в отношении Программы внутренних аудитов СМБ.

В филиалах и колледжах УрГУПС, за организацию, разработку и мониторинг Программы внутренних аудитов СМК филиала/колледжа, ответственность возлагается на представителя руководства по качеству – зам. директора по учебной/учебно – методической работе.

4.2 Помощник первого проректора по менеджменту качества в отношении проведения внутренних аудитов имеет следующие полномочия:

– разрабатывать проект Программы проведения внутренних аудитов СМК/СМБ УрГУПС на основании предложений от проректоров/руководителей структурных подразделений. Форма Программы представлена в приложении А;

– определять методы проведения внутреннего аудита;

– *является руководителем группы внутренних аудиторов*, если не установлено иное, что позволяет предлагать руководству участников группы внутреннего аудита и руководить работой внутренних аудиторов;

–готовить проекты документов для проведения внутреннего аудита, представленных в приложениях Б, В, Г, Д;

– вносить предложения руководству по организации подготовки и повышению квалификации внутренних аудиторов;

– анализировать и оценивать деятельность и компетенции внутренних аудиторов, с целью совершенствования их работы, вести записи по оценке компетентности внутренних аудиторов;

–проводить мониторинг выполнения корректирующих мероприятий по результатам проведенного внутреннего аудита;

– докладывать непосредственному руководителю о результатах проведения внутреннего аудита СМК и представлять результаты внутренних аудитов в отчетных данных.

Такие же полномочия имеют специалисты СМК, назначенные в филиалах и колледжах, при проведении внутренних аудитов в своих территориальных подразделениях, а также инженеры (менеджеры) по качеству в структурных подразделениях УрГУПС.

4.6 В функции руководителя группы аудиторов входит:

– разработка документов для проведения внутреннего аудита;

– проведения обучения/консультации внутренних аудиторов;

– контроль объективности оценки результатов внутреннего аудита;

– составление и предоставление отчета о результатах внутреннего аудита;

– ведение и обеспечения сохранности документации внутреннего аудита.

5 Требования к внутренним аудиторам СМК

5.1 Работники УрГУПС, назначенные/входящие в группу аудиторов должны иметь необходимую подготовку и обладать следующими компетенциями:

– знать требования международных стандартов ISO 9001 и ISO 19011:2011;

– знать описания процесса/процессов системы менеджмента в отношении области внутреннего аудита;

– знать документы СМК/СМБ: стандарты организации, положения, инструкции в отношении объектов внутреннего аудита;

– знать принципы и методы проведения внутреннего аудита;

– уметь оформлять документы и записи внутреннего аудита;

– обладать коммуникативными навыками и личностными качествами для достижения целей внутреннего аудита.

5.2 Соответствие требованиям к компетентности привлекаемых аудиторов определяется и периодически анализируется, фиксируется в соответствующих записях по организации внутренних аудитов.

Записи о компетенциях аудиторов должны поддерживаться в рабочем состоянии, например, в карточке внутреннего аудитора.

5.3 В функции участников группы внутреннего аудита входит:

– информирование сотрудников проверяемого подразделения о целях и объектах внутреннего аудита.

– сбор и анализ доказательств, необходимых для оформления заключения о состоянии проверяемого объекта;

– содействие в составлении отчета по проведению внутреннего аудита;

– соблюдение конфиденциальности и этических норм поведения при проведении внутреннего аудита.

6 Объекты внутреннего аудита

6.1 Объекты и области внутренних аудитов определяются необходимостью совершенствования образовательной, научной и международной деятельности, сопутствующих и обеспечивающих процессов СМК (далее – процесс или процесс СМК), а также в связи с внутренними и внешними изменениями (например, изменение целей в области качества, структуры управления вуза, изменений требований потребителей), при подготовке к сертификации СМК.

6.2 Объектами внутреннего аудита могут быть:

– качество образовательных услуг, услуги и продукция научно – исследовательской и международной деятельности;

– выполнение установленных требований к процессам СМК;

– функционирование процессов СМК и их результативность;

– ресурсное обеспечение процессов СМК, его рациональное пользование.

6.3 При проведении внутреннего аудита основных и обеспечивающих услуг/продукции также определяется соответствие фактических значений показателей качества требуемым их значениям.

6.4 При внутреннем аудите процессов СМК оценивается:

– понимание руководителем целей процесса;

– распределение ответственности и полномочий между исполнителями процесса;

– степень эффективности процесса достижения требуемых результатов, способность обеспечения заданных требований и стабильности процессов;

– свидетельства выполнения установленных требований;

– проводимые улучшения процесса;

– потенциальные источники критических, значительных или повторяющихся несоответствий.

6.5 При внутреннем аудите функционирования СМК проверяются:

– исполнение обязательных процедур СМК;

– наличие актуальной документации в структурном подразделении;

– фактическое выполнение требований документации;

– соответствие документации требованиям Руководства по качеству УрГУПС, Политики УрГУПС в области качества, целям в области качества;

– качество рабочих записей (содержание, доступность, комплектации, оформление).

7 Планирование и проведение внутреннего аудита

7.1 Программу проведения внутренних аудитов СМК УрГУПС на запланированный период формируется на основании предложений от руководителей процессов, а также с учетом Политики УрГУПС в области качества, других документов, определяющих развитие УрГУПС.

Утвержденная Программа проведения внутренних аудитов СМК УрГУПС на запланированный период размещается на сайте УрГУПС.

7.2 На каждый проводимый внутренний аудит руководитель группы аудита составляет документы и формы записей:

– план проведения внутреннего аудита (план аудита), форма которого представлена в приложении Б;

– зачетный лист проведения внутреннего аудита, форма которого представлена в приложении В;

– отчет о проведении внутреннего аудита для руководителя по направлению, рекомендуемая форма которого приведена в приложении Г;

– акт о несоответствиях/замечаниях, выявленных в результате проведения внутреннего аудита процесса/структурного подразделения, рекомендуемая форма которого приведена в приложении Д.

7.3 Разработанный и утвержденный план аудита и зачетный лист предоставляются заблаговременно, не менее, чем за 7 дней до начала проверки для изучения руководителю проверяемого процесса (подразделения), а также участникам группы внутренних аудиторов.

7.4 *Руководитель проверяемого подразделения* должен содействовать группе аудиторов в успешном проведении внутреннего аудита, и при необходимости:

– обеспечить членов группы аудита соответствующим рабочим местом, а также доступом к необходимым документам, материалам, оборудованию;

– обеспечить проведение анализа отчета о проведении внутреннего аудита с сотрудниками подразделения;

– обеспечить разработку плана корректирующих и предупреждающих действий по выявленным несоответствиям или замечаниям при проведении аудита;

– обеспечить осуществление корректирующих действий на основании результатов внутреннего аудита.

7.5 Технология проведения внутреннего аудита состоит в следующем:

– уведомление руководителя проверяемого процесса (подразделения) о планировании внутреннего аудита, согласование установленных сроков его проведения;

– разработка документации и форм записей проведения внутреннего аудита и ознакомление причастных лиц;

– проведение предварительного совещания с руководителем (представителями) проверяемого подразделения и/или представление заблаговременно плана аудита и зачетного листа проведения внутреннего аудита;

– проведение внутреннего аудита в соответствии с планом аудита и зачетным листом проведения внутреннего аудита, ведение записей;

– обсуждение результатов проведения внутреннего аудита в группе аудиторов, а также подготовка общего заключения (проекта отчета о результатах аудита);

– при необходимости, проведение итогового совещания с работниками проверяемого подразделения, объявление предварительных результатов внутреннего аудита;

– составление актов о выявленных несоответствиях/замечаниях и отчета о результатах внутреннего аудита с представлением в проверяемое подразделение и руководству УрГУПС/филиала/колледжа.

7.6 Проверка функционирования СМК и отдельных процессов (подразделений) осуществляется путем изучения предоставленных документов, опроса персонала, наблюдения на проверяемых участках работы. Информация, указывающая на возможность несоответствия в деятельности требованиям документов СМК и иная информация, фиксируется в рабочих записях аудиторов.

Информация, полученная в ходе опроса, может быть сопоставлена с информацией, полученной из других независимых источников.

Результаты аудита фиксируются аудитором в зачетном листе.

В ходе проведения аудита руководитель группы аудиторов может организовывать промежуточные совещания с целью оценки результатов наблюдений, анализа полученных результатов.

7.7 Обнаруженные в ходе аудита несоответствия и рекомендации по их устранению вносятся в акт(ы) о несоответствиях/замечаниях (приложение Д).

7.8 Эффективность проведения внутреннего аудита и качество разработки, в дальнейшем, плана корректирующих и предупреждающих действий зависит от качества подготовки отчета и способов его доведения до руководителя проверяемого процесса (подразделения).

7.9 Отчет о проведении аудита готовится руководителем группы аудиторов и выпускается не позднее, чем 10 дней со дня проведения аудита. Отчет согласовывается с проректором (руководителем) по направлению деятельности, анализируется и утверждается представителем высшего руководства/руководителя в области качества вуза/филиала/колледжа.

7.10 Оригиналы записей при проведении внутреннего аудита, согласно п. 7.2 настоящего стандарта, хранятся у помощника первого проректора по менеджменту качества или иного руководителя группы аудита не менее 3-х лет, если не указано иного срока.

7.11 Копии актов и/или отчета о проведении внутреннего аудита хранятся у руководителя проверяемого процесса (подразделения), при необходимости, у проректора по направлению деятельности.

7.12 Результаты внутреннего аудита могут быть представлены:

– в докладе о проведении внутреннего аудита на заседании Ученого совета университета/филиала/педагогического совета;

– по запросу от руководства вуза/филиала/колледжа;

– по запросу при внешнем аудите СМК или сертификации СМК/СМБ.

8 Действия по результатам внутреннего аудита

8.1 На основании актов о выявленных несоответствиях/замечаниях внутреннего аудита, руководитель проверяемого процесса/структурного подразделения организует разработку плана корректирующих и предупреждающих действий по процедуре установленной в СТО УрГУПС 1.2.5 «СМК. Корректирующие и предупреждающие действия». Форма плана действий представлена в приложении Е. Копия такого плана направляется помощнику первого проректора по менеджменту качества или специалисту СМК филиала/колледжа/инженеру по качеству.

8.2 Результативность плана корректирующих и предупреждающих действий определяется руководителем проверяемого процесса (подразделения). Планы корректирующих и предупреждающих действий по результатам внутренних аудитов являются одновременно основой работ по совершенствованию СМК.

8.3 Анализ проведения внутренних аудитов основан на данных:

– результаты и тенденции, выявленные при проведении аудитов;

– изменяющиеся потребности и ожидания заинтересованных сторон;

– рабочие записи аудиторов, их компетентность при проведении аудитов;

– альтернативные или новые методы проведения внутренних аудитов;

– результативность мер по учету рисков, связанных с проведением внутренних аудитов.

8.4 Анализ результатов внутренних аудитов, а также статус корректирующих действий по каждому аудиту, включается в ежегодный анализ – отчет о функционировании СМК УрГУПС со стороны руководства для представления на Ученом совете университета.

Перечень документов, использованных при разработке стандарта

1. Международный стандарт ISO 9000:2005 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
2. Международный стандарт ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования».
3. Международный стандарт железнодорожной промышленности IRIS.
4. Международный стандарт ISO 19011:2011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».
5. СТО УрГУПС 1.2.5 - 2013 «СМК. Корректирующие и предупреждающие действия».

Приложение А

Федеральное агентство железнодорожного транспорта
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»

УТВЕРЖДАЮ:
Представитель руководства
по качеству

_____ _____
« __» _____ 20__ г.

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК УрГУПС на _____год

Цель проведения аудита: -проверка СМК УрГУПС на соответствие выполнения требований МС ISO 9001.

№ ауд	Проверяемая область (объекты аудита, направление деятельности)	Пункты требований стандарта	Нормативный документ. Критерии проверки	Руководитель группы аудиторов	Месяц	Месяц	Месяц	Месяц
1.								
2.								
…								

Ответственный за разработку:
Должность _____ _____

Условные обозначения:

12.10	

Аудит запланирован

12.10	20.10

Аудит проведен

12.10	20.10
15.11	

КД запланированы

12.10	15.10
17.10	15.12

КД выполнены

СОГЛАСОВАНО:

Должность	Подпись	Расшифровка подписи
…		

Приложение Б

Федеральное агентство железнодорожного транспорта
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Уральский государственный университет путей сообщения»

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства
по качеству
_____
« ___ » _____ 201__г.

План проведения внутреннего аудита

(идентификация документа/ записи)

1 Цель проведения аудита:

2 Основание проведения аудита:
(нормативные документы)

3 Объекты аудита:

4 Критерии проведения аудита:

5 Дата и время проведения аудита:

6 Состав группы аудиторов:

7 Форма проведения аудита:

8 Дата сдачи отчета о проведении аудита:

Руководитель аудита: _____ _____ «__» _____ 201__г.
(подпись) (расшифровка подписи)
Согласовано:
Руководитель проверяемого направления деятельности:
_____ _____ «__» _____ 201__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение В

«Уральский государственный университет путей сообщения»

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства
по качеству

_____

« ___ » _____ 201__г.

Зачетный лист проведения внутреннего аудита

(идентификация документа/ записи)

Проверяемое подразделение (направление деятельности/процесс):_____

_____

(подразделение, должностное лицо)

№	**Зачетный вопрос (показатель)**	**Нормативные требования**	**Наблюдения, замечания** (записи аудитора)	**Необходимость КД и ПД** (да, нет, иное)

Дата заполнения:

Аудитор: _____ _____

(подпись аудитора) (расшифровка подписи)

С зачетным листом ознакомлен: :

_____ _____ _____

(Должностное лицо) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение Г

(рекомендуемая форма)

Федеральное агентство железнодорожного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Уральский государственный университет путей сообщения»

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства
по качеству

_____ _____
« __ » _____ 201_г.

Отчет о проведении внутреннего аудита

(идентификация документа/ записи)

Цель проведения аудита

Заключение по результатам аудита:

Выводы по достижению целей аудита:

Приложения: акты о несоответствиях/замечаниях

Руководитель группы аудиторов _____ _____

«_____»_____20__г.

Приложение Д
(рекомендуемая форма)

«Уральский государственный университет путей сообщения»
(ФГБОУ ВПО УрГУПС, УрГУПС)

РАССМОТРЕНО:
Представитель руководства
по качеству

_____ И.О. Фамилия
« __ » _____ 20__ г.

Акт № _ от « __ » _____ 20__ г.
О несоответствиях/замечаниях, выявленных в ходе внутреннего аудита

Проверяемое подразделение/процесс:_____
Руководитель:_____

Выявленные несоответствия и замечания/Рекомендации

Выявленное несоответствие/замечание	Рекомендации по устранению

Аудитор И.О. Фамилия

Приложение Е

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель по направлению/
структурного подразделения

_____ _____
« __ » _____ 201_г.

План корректирующих и предупреждающих действий по результатам проведения внутреннего аудита

_____

наименование аудита (объект, процесс)

Несоответствия (пункт стандарта ИСО 9001)	Причина возникновения несоответствия	Корректирующее Действие/ Предупреждающее действие	Срок выполн.	Ответственный за выполнение/ Отметка о выполнении

Ответственный за разработку документа: должность, ФИО

Результативность выполнения плана на «__» ____ 20__ г. составляет - ____ %.