

Приложение 8

к приказу _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЮФУ

_____ **Захаревич В.Г.**

«__» _____ 200__ г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

«ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ (ПРОВЕРОК)

СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА»

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
5 ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА (проверок).....	8
6 ПРОВЕДЕНИЕ АУДИТОВ (проверок).....	12
7 ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ АУДИТА (проверки).....	12
8 МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА (проверки).....	13
9 ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА	14
10 РЕСУРСЫ	15
11 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ	15
12 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	16
13 КОНТРОЛЬ ИСПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ДОКУМЕНТА	16
ПРИЛОЖЕНИЯ 1-7.ФОРМЫ ЗАПИСЕЙ.....	17
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ.....	24
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	25
ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА	26
ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ	27
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РАССЫЛКИ	28

1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая документированная процедура ДП.СМК-8.2.2/01-2009 « Организация внутренних аудитов системы менеджмента качества» устанавливает единые к порядку организации, обработки и оформления результатов внутренних аудитов(проверок) функционирования системы менеджмента качества ЮФУ.

1.2 Настоящая Процедура разработана с целью обеспечения единообразия проведения внутреннего аудита и оформления соответствующих документов для эффективной работы сотрудников ЮФУ в системе менеджмента качества, а также выполнения обязательных требований МС ИСО 9001:2008 по управлению процессной деятельностью.

1.3 Действие настоящей процедуры распространяется на центр менеджмента качества (сектор внутренних аудитов (проверок)), руководителей и членов групп внутренних аудиторов (контролеров).

1.4 Оперативный контроль процесса проведения внутренних аудитов (проверок) осуществляет директор центра менеджмента качества.

1.5 Ответственность за организацию проведения систематических внутренних аудитов СМК возлагается на начальника сектора внутренних аудитов (проверок) центра менеджмента качества.

1.6 Ответственность за добросовестное проведение внутренних аудитов СМК ЮФУ возлагается на аудиторов.

1.7 Процедура ДП.СМК-8.2.2/01-2009 «Внутренние аудиты (проверки) СМК» разработана в соответствии с требованиями подпункта 8.2.2 МС ИСО 9001:2008.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящая Процедура разработана на основе требований и рекомендаций следующих нормативных документов:

- МС ИСО 9000:2005 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
- МС ИСО 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования».
- МС ИСО 19011:2002 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента».
- МС ИСО/ТР 10013:2001 «Рекомендации по документированию систем менеджмента качества».
- РК.ЮФУ-4.2.2-2009 «Руководство по качеству»
- ДП.СМК-4.2.3/01-2009 «Управление документацией»
- ДП.СМК-4.2.4-01-2009 «Управление записями СМК»
- ДП.СМК-8.2.2./02- 2009 «Проведение внутренних проверок системы менеджмента качества».
- БСП.СМК-8.2.2-2009 «Блок-схема процесса «Внутренние аудиты СМК»
- П.СМК-8.2.2/02-2009 «Положение о группе внутренних аудиторов СМК ЮФУ»
- ДП.СМК-8.3(4.2)-2009 «Управление несоответствиями»
- ДП.СМК-8.5(4.3)-2009 «Улучшение. Корректирующие и предупреждающие действия»
- И.СМК-5.6(1.5)-2009 «Анализ СМК со стороны руководства»
- П.СМК-5.5.2/06-2009 Положение о Центре менеджмента качества ЮФУ
- И.СМК-4.2.3/05-2009 «Информационная карта процесса. Требования»
- К.СМК-4.2.4/02-2009 «Классификатор записей и данных о качестве»
- И.СМК-4.2.3/11-2009 «Словарь терминов СМК ЮФУ»

3 ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Термины и определения

В настоящей процедуре применены термины и определения в соответствии с МС ИСО 9000:2005 и И.СМК-4.2.3/07-09 «Словарь терминов СМК ЮФУ».

3.2 Сокращения

ВА - внутренний аудит (проверка)
ДП – документированная процедура
БСП – блок-схема процесса
И – инструкция
ИКП – информационная карта процесса
КД – корректирующее действие
МД – менеджмент ресурсов
МС – международный стандарт
НД – нормативный документ
ПД – предупреждающее действие
РК – руководство по качеству
СК – Совет по качеству ЮФУ
СМК – система менеджмента качества
СП – структурное подразделение
ЦМК – Центр менеджмента качества ЮФУ
ЮФУ (Университет) – Южный федеральный университет

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Руководство Южного Федерального университета обеспечивает независимое проведение внешнего и внутреннего аудита (контроля) системы менеджмента качества.

Внутренние аудиты (проверки) являются высшей формой контроля руководством ЮФУ системы менеджмента качества Университета.

4.2 Целью внутренних аудитов (проверок) является оценка соответствия СМК ЮФУ установленным к ней требованиям.

4.3 Результаты внутренних проверок служат основой входных данных для анализа функционирования СМК со стороны высшего руководства ЮФУ и позволяют декларировать ее соответствие требованиям МС ИСО 9001:2008. Кроме этого, итоги аудитов (проверок) используются для определения достижения поставленных целей и определения возможностей для улучшения.

4.4 Задачами внутренних аудитов (проверок) являются:

- оценка соответствия системы менеджмента качества установленным требованиям;
- получение руководством ЮФУ достоверной информации о функционировании СМК;
- оценка полноты и точности (четкости, однозначности) требований в действующей документации, установление адекватности внутренних нормативных документов действиям персонала;
- выявления и устранения конфликтов интересов на границе процессов и подразделений;
- выработки мероприятий, направленных на устранение причин несоответствий, улучшение и повышение результативности и эффективности системы менеджмента качества;
- оценки результативности корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных при проведении предыдущих проверок.

- определение соответствия бизнес-процессов университета (образовательная и научно-исследовательская деятельность, стратегическое управление) внешним документам, регламентирующим их выполнение;

4.5 Проведение внутренних аудитов (проверок) основывается на принципах МС ИСО 19011:2002:

- этичность поведения;
- беспристрастность;
- профессиональная осмотрительность;
- независимость;
- подход, основанный на доказательствах.

4.6 При выполнении внутренних аудитов СМК следует придерживаться требований к конфиденциальности, которые установлены в приказе № 1-ДСП от 05.05.2009 г. (только для служебного пользования).

4.7 **Объектами** внутренних аудитов (проверок) являются:

- процессы и услуги (продукция) в части выполнения требований внешних и внутренних нормативных документов при их реализации в подразделениях,
- фиксирование наличия результативности процессов и деятельность по постоянному улучшению;
- нормативные документы системы менеджмента качества;
- степень ориентации на потребителя при взаимодействии с заинтересованными сторонами.

4.8 Внутренние проверки системы менеджмента качества в ЮФУ подразделяются на плановые и внеплановые. **Плановые** проверки проводятся в соответствии с порядком, приведенным в разделе 5 настоящей процедуры. Заказчиком планового аудита является Ректор Южного Федерального университета.

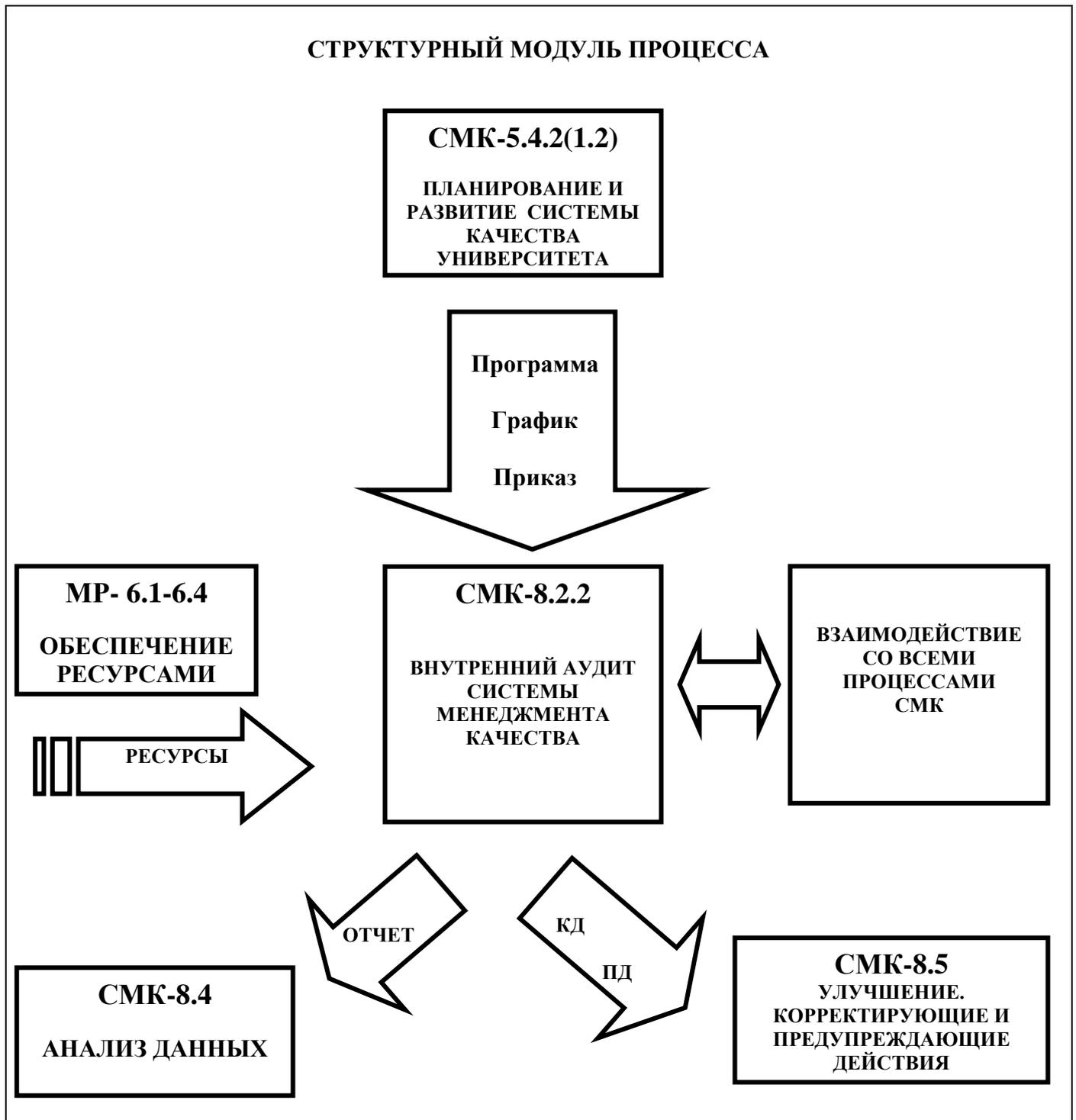
Необходимость проведения **внеплановых внутренних проверок** определяется руководством ЮФУ, либо ПРК, либо владельцем процесса, либо руководителем структурного подразделения (например, возникновение нештатной ситуации, изменение в процессах, увеличение количества несоответствий, претензий и др.). Если инициаторами внеплановой проверки являются владелец процесса или руководитель структурного подразделения, то они подают служебную записку с обоснованием необходимости такой проверки и примерных сроков ее проведения на имя директора центра менеджмента качества. Директор ЦМК рассматривает ее, и при положительном решении доводит до сведения представителя руководства по качеству. Решение о проведении внепланового внутреннего аудита (контроля) оформляется протоколом совета по качеству и приказом ректора ЮФУ. После издания приказа о проведении внепланового аудита (контроля) на его подготовку отводится не более 3 календарных недель.

4.9 Процесс внутреннего аудита (контроля) состоит из этапов, полностью соответствующих модели PDCA и включает в себя:

- планирование (составление программ и графиков ВА, формирование групп ВА);
- проведение внутренних проверок;
- действий после аудита (проверка документации по ВА структурного подразделения, мониторинг и измерение выполнения программы и графиков ВА);
- проверка выполнения процесса ВА СМК университета в целом органом по сертификации.

4.10 Структурный модуль и спецификация процесса

Обозначение модуля	Обозначение процесса	Пункт МС ИСО 9001:2008
СМК-8.2.2	Внутренний аудит СМК	8.2.2



Спецификация процесса

1 Наименование процесса	Внутренний аудит (проверка) (СМК-8.2.2)
2 Цель процесса	Определение степени выполнения требований системы менеджмента качества для оценки ее результативности
3 Ответственный по процессу Исполнители	Начальник сектора внутреннего аудита (контроля) центра менеджмента качества Руководитель группы внутренних аудиторов (контролеров). Внутренние аудиторы (контролеры)
4 Предшествующий процесс	Планирование и развитие системы качества университета (СМК-5.4.2(1.2))
5 Поставщик	Руководство и сотрудники ЮФУ
6 Последующий процесс	Анализ данных (СМК-8.4) Улучшение (СМК-8.5)
7 Потребитель	Руководство и сотрудники ЮФУ. Заинтересованные стороны (органы власти, надзорные органы, органы по сертификации)
8 Требования и рекомендации (НД)	МС ИСО 9001:2008. МС ИСО 19011:2002. П.СМК-8.2.2/02-2009. Настоящая документированная процедура.
9 Состав процесса	Процесс состоит из 11 операций
10 Ресурсы	Сотрудники с требуемой компетентностью. Финансы. Выделенная трудоемкость в зависимости от конкретных условий. Необходимые информационные ресурсы. Необходимая инфраструктура и производственная среда. Расходные материалы.
11 Входные данные	Программа и график внутреннего аудита (контроля), приказ о проведении внепланового аудита (контроля)
12 Выходные данные	Отчеты по результатам внутреннего аудита(контроля). Отчет об анализе программы внутреннего аудита (контроля).
13 Записи и данные	Программа внутреннего аудита (контроля) (СМК-8.2.2/01-ПВА), График внутреннего аудита (контроля) (СМК-8.2.2/01-ГВА), План внутреннего аудита (контроля) (СМК-8.2.2/02-ПВА), Уведомление о внутреннем аудите (контроле) (СМК-8.2.2/02-УВА), Протокол внутреннего аудита (контроля) (СМК-8.2.2/02-ПТА), Акт о несоответствии (СМК-8.2.2/02-АНС), Акт о наблюдении (СМК-8.2.2/02-АНБ), Отчет о внутреннем аудите (контроле) (СМК-8.2.2/02-ОВА), Отчет об анализе программы аудита (проверки) (СМК-8.2.2/01-ОАПА), а также прочие записи в соответствии с разделом 11 настоящей процедуры
14 Взаимодействующие процессы	Все процессы системы менеджмента качества
15 Результат процесса	Отчеты по результатам внутреннего аудита (контроля). Отчет об анализе программы внутреннего аудита (контроля).
16 Критерии оценки	Выполнение программы и плана/приказа по аудиту (проверке) по объемам и срокам. Объективность и достоверность информации по аудиту (проверке). Компетентность аудиторов (контролеров). Отсутствие апелляций. Наличие повторяющихся несоответствий в последующих аудитах (проверках). Наличие несоответствий со стороны сертификационного органа.
17 Методы измерений и мониторинга	Проверки со стороны руководства. Внешние и внутренние проверки. Сопоставление результатов внутренних и внешних проверок. Аттестация аудиторов (контролеров). Мониторинг и анализ со стороны начальника сектора внутренних аудитов (проверок). Контроль со стороны директора ЦМК

4.11 Графическое изображение процесса внутреннего аудита оформлено в виде БСП.СМК-8.2.2-2009 «Блок-схема процесса «Внутренние аудиты (проверки) СМК».

5 ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

5.1 Разработка программы аудитов (проверок). Для планирования проведения внутренних проверок функционирования СМК университета начальник сектора внутренних аудитов (проверок) ЦМК формирует ежегодную «Программу внутреннего аудита СМК» (СМК-8.2.2/01-ПВА, приложение 1).

При этом может быть составлено несколько программ аудитов (проверок). Составлять несколько программ аудитов (проверок) целесообразно в том случае, если предполагается делегировать полномочия для управления этими программами разным лицам или для того, чтобы явно разграничить различные цели программ.

Планирование внутренних проверок должно быть реальным и выполнимым. Особое внимание при планировании уделяется наличию претензий, полученных от потребителей, результатам предыдущих проверок, важности и сложности деятельности по качеству, запланированной к выполнению в следующем периоде.

5.2 Установление целей программы аудита (проверки). Цели программы (или нескольких программ) аудитов (проверок) устанавливает начальник сектора внутренних аудитов СМК. Цели определяются исходя из требований СМК, общей стратегии ЮФУ и политики в области качества ЮФУ, законодательных требований, требований поставщиков, требований потребителей.

Примечание. Примеры целей для программы внутренних аудитов (проверок):

1) «организация поиска и выявления несоответствий СМК требованиям МС ИСО 9001:2008, а так же содействие их устранению, выполнению корректирующих и предупреждающих действий»;

2) «содействие улучшению СМК»;

3) «установление соответствия СМК требованиям МС ИСО 9001:2008».

5.3 Определение объема программы аудитов (проверок). Объем программы устанавливается начальником сектора внутренних аудитов ЦМК, исходя из следующих соображений:

1) Каждый процесс СМК должен быть проверен на соответствие требованиям внутренних документов СМК не менее одного раза в год.

2) Каждое подразделение ЮФУ должно быть исчерпывающе проверено на соответствие всех аспектов его деятельности для всех реализованных в нем процессов и элементов СМК не реже одного раза в два года.

3) При регулярном выявлении несоответствий в одном процессе (подразделении), назначаются внеплановые аудиты этого процесса (подразделения).

4) Необходимо учитывать предложения аудиторов по срокам, объему и периодичности аудитов.

5) Необходимо учитывать сложность и важность процессов, подлежащих аудиту.

6) При наличии существенных изменений конфигурации СМК количество аудитов (проверок) должно быть увеличено.

7) Объем программы аудита (проверки) может изменяться в ходе ее реализации.

Примечание. Например, объем программы аудита (проверки) может быть определен таким образом: "Проверить все установленные процессы СМК 2 раза за год (кроме процесса управления нормативной документацией). Проверить процесс управления нормативной документацией не менее 4-х раз за год в связи с большим количеством несоответствий за предыдущий год. Предусмотреть резерв времени в размере 2 недели на каждые 3 месяца для обеспечения возможности оперативного дополнения программы аудита".

5.4 Ресурсное обеспечение программы. Начальник сектора внутренних аудитов ЦМК должен организовать обеспечение программы аудитов (проверок) необходимыми ресурсами (средств измерительной техники, эталонов, документации, финансовых средств, дополнительно привлекаемых лиц /аудиторов и экспертов/, иного). Обеспечение ресурсами производится путем согласования с руководителем проверяемого подразделения и в порядке, предусмотренном в ЮФУ, и не регламентируется настоящей документированной процедурой.

5.5 Документальное оформление программы внутренних аудитов (СМК-8.2.2/01-ПВА) производится в соответствии с Приложением 1). Формирование программы производится не позднее наступления следующего отчетного года. Программа визируется подписями директора ЦМК и начальника сектора внутренних аудитов (проверок) и передается на рассмотрение представителю руководства по качеству. Утверждается программа на заседании совета по качеству. Изменения в годовой программе оформляются в виде дополнений к основной программе.

5.6 Информирование о программе внутреннего аудита (контроля) СМК. Начальник сектора внутренних аудитов организует информирование руководителей подразделений (процессов, видов деятельности), которые подлежат аудиту (проверке) о целях и объеме программы аудита (проверки) на следующий отчетный год не позднее, чем за 30 календарных дней до окончания текущего года. Такое информирование может производиться в виде распоряжений представителя руководства по качеству или протоколов совещаний совета по качеству ЮФУ.

При наличии замечаний или несогласии с представленной программой руководитель подразделения, подлежащего проверке, должен направить в ЦМК свой отзыв, который в случае обоснованности может служить основанием для корректировки целей и/или объема программы аудитов (проверок).

5.7 Координация и подготовка графика аудитов. Для каждой установленной программы аудита (см. п. 5.3) составляется график аудитов. Целесообразно составлять укрупненные графики аудитов по департаментам (институтам, факультетам и т.п.). Для структурных подразделений Центрального офиса ЮФУ (уровень стратегического управления) составляется отдельный график. При этом графики проведения внутренних аудитов (проверок) могут иметь следующие временные рамки:

- образовательные услуги: с 01.09 по 30.06 (с разбивкой по семестрам)
- научно-исследовательская деятельность – 01.01 – 30.11
- процессы обеспечения – в соответствующие периоды с основным бизнес-процессом.

График внутреннего аудита (контроля) составляется два раза в год с учетом семестрового плана работ Ученого совета ЮФУ, ректората и ученых советов департаментов и институтов – не позднее 15 сентября (осенний семестр) и не позднее 15 февраля (весенний семестр).

График составляется с таким расчетом, чтобы **все** элементы СМК и **все** подразделения ЮФУ были проверены **в течение календарного года**. При необходимости графику присваивается идентификационный номер.

Увеличение частоты проведения аудитов (проверок) в каждом структурном подразделении определяется по решению совета по качеству, при этом учитываются состояние и важность процессов и областей, подлежащих аудиту (проверке), результаты предыдущих аудитов (проверок) и т.п.)

На основании информации о целях и объеме программы аудитов (проверок) руководители подразделений (процессов, видов деятельности), подлежащих проверке, должны в течение 7 календарных дней предоставить в сектор внутренних аудитов ЦМК свои предложения по графику аудитов (проверок). Предложения, поданные после указанного срока, не рассматриваются, и начальник сектора вправе на свое усмотрение определить сроки и продолжительность проведения

аудитов (проверок) подразделений (процессов, видов деятельности), руководители которых не представили свои предложения.

После этого производится формирование группы внутренних аудиторов (контролеров) (п. 5.10). Участники группы информируются о датах проведения аудитов (проверок) в закрепленных за ними подразделениях. В случае необходимости, также информируется и руководитель подразделения, в котором работает аудитор (контролер). Аудиторы (контролеры) (или их руководители) также должны представить свои предложения по участию в проверках в течение 7 календарных дней в сектор внутренних аудитов ЦМК. Предложения, поданные после указанного срока, не рассматриваются. Начальник сектора вносит сформированные списки группы аудиторов (контролеров) в соответствующие ячейки графика аудитов.

С учетом представленных предложений, на основании установленных целей и объема программы аудитов (проверок), начальник сектора внутренних аудитов график аудитов (проверок) должен быть составлен не позднее, чем за 15 календарных дней до конца текущего отчетного периода/года. Форма графика аудитов (проверок) приведена в приложении 2 (СМК-8.2.2/01-ГВА), а указания по его заполнению, внесению изменений и мониторингу приведены в приложении 3.

График аудитов (проверок) согласовывается с представителем руководства по качеству, первыми проректорами и проректорами по направлениям и утверждается посредством приказа ректора ЮФУ не позднее, чем за 10 календарных дней до конца текущего отчетного периода. После утверждения начальник сектора внутренних аудитов организует направление копий приказа ректора и графика аудитов (проверок) заинтересованным сторонам. Утвержденный график тиражируется и рассылается:

- представителю руководства по качеству;
- проректорам ЮФУ;
- представителям директоров по качеству (выписки из графика, касающиеся департамента или института)
- Директору центра менеджмента качества
- руководителям проверяемых подразделений (выписки из графика, касающиеся структурного подразделения).

Заинтересованные стороны должны быть проинформированы о предстоящих в следующем семестре/году аудитах (проверках) не позднее, чем за 5 календарных дней до конца текущего периода. Порядок информирования о графике аудитов аналогичен указанному в п. 5.6.

График размещается на официальном сайте ЮФУ (www.sfedu.ru) в разделе «Система менеджмента качества» и вывешивается на информационном стенде ЦМК.

Рассылка графика осуществляется с обязательной регистрацией в журнале исходящей документации ЦМК.

Корректировка графика аудитов (проверок) может проводиться по инициативе руководства ЮФУ с обязательным согласованием вносимых изменений с ПРК или советом по качеству в следующих случаях :

- потребности заинтересованных сторон;
- изменений в организационной структуре компании;
- изменений в области распространения действия СМК
- разработки и внедрения новой регламентирующей документации СМК (с целью проверки соответствия состояния бизнес-процесса требованиям настоящей ДП и других нормативных документов СМК);
- заявки руководителей подразделений;
- внедрения новых процессов;
- решения руководства;
- поступления претензий от потребителя.

Внесение изменения сроков проведения проверок проводятся только начальником сектора внутренних аудитов (проверок) по согласованию с директором ЦМК посредством: письма, факса, служебной записки. Последние проходят регистрацию в секторе внутренних аудитов в журнале входящих документов ЦМК. Все изменения вносятся в учетные экземпляры графика аудитов в установленном порядке (ДП.СМК-4.2.3/01-2009 «Управление документацией», при этом в контрольном экземпляре проставляется ссылка на номер документа подтверждающего перенос срока.

Графики аудитов (проверок) (СМК-8.2.2/01-ГВА) хранятся в номенклатурном деле ЦМК "Графики внутренних аудитов". С целью регистрации графики аудитов (проверок) заносятся в «Журнал регистрации графиков внутренних аудитов» (СМК-8.2.2/01-ЖГВА, приложение 4).

5.8 Формирование групп внутренних аудиторов (контролеров). Внутренний аудит (контроль) СМК выполняется группой аудиторов (контролеров), возглавляемой руководителем группы. Формирование группы и выбор ее руководителя производится начальником сектора внутренних аудитов ЦМК на основании Реестра внутренних аудиторов СМК ЮФУ (П.СМК-8.2.2/03-2009 «Положение о группе внутренних аудиторов СМК ЮФУ», СМК-8.2.2/02-РВА). Группы аудиторов (контролеров) формируются параллельно с составлением графика аудитов (проверок).

Оценка аудиторов (контролеров) для включения в группу выполняется согласно разделу 8 П.СМК-8.2.2/03-2009 «Положение о группе внутренних аудиторов СМК ЮФУ».

Назначение группы выполняется на менее чем за 10 дней до даты начала внутреннего аудита (проверки). Как правило, группа аудиторов (контролеров) формируется из двух и более участников, независимых от проверяемого подразделения с учетом специфики работы проверяемых подразделений и компетенции аудиторов (контролеров). Также должны приниматься во внимание:

- цели, область и критерии аудита (проверки), сроки проведения аудита (проверки);
- трудозатраты на проведение аудита (проверки);
- принципы независимости и компетентности аудиторов (контролеров);
- возможность аудиторов (контролеров) эффективно взаимодействовать с проверяемым подразделением;
- необходимость участия технического эксперта;
- наличие аудиторов - стажеров.

На одного из участников группы на период проведения конкретного аудита (проверки) возлагаются полномочия руководителя группы. Функции руководителя группы аудиторов (контролеров) не являются постоянными. Группа аудиторов (контролеров) в зависимости от объема, цели и сложности аудита (проверки) может состоять из одного аудитора (контролера), который одновременно является ее руководителем. В состав группы аудиторов (контролеров) могут быть включены аудиторы-стажеры (сотрудники, прошедшие специализированную подготовку, но не имеющие практики аудитов (проверок) и технические эксперты. Состав группы может быть изменен по инициативе руководителя группы или при наличии обоснованных пожеланий заинтересованных сторон. Роли и ответственность участников группы внутренних аудиторов приведены в П.СМК-8.2.2/03-2009 «Положение о группе внутренних аудиторов СМК ЮФУ». При этом аудиторы-стажеры и технические эксперты при рассмотрении свидетельств и формировании выводов (наблюдений) аудита (проверки) имеют только право совещательного голоса.

Примечание. Начальник сектора внутренних аудитов ЦМК должен, по возможности, формировать аудиторские группы (группы контролеров) таким образом, чтобы способствовать развитию и поддержанию у аудиторов (контролеров) навыков проведения аудита (проверок), то есть, по возможности, необходимо, чтобы все аудиторы (контролеры) имели одинаковый опыт проведения аудитов (проверок).

Рекомендуется, при возможности, каждую следующую проверку процесса (подразделения) проводить другим составом аудиторов (контролеров).

Участники аудиторской группы информируются о дате аудита (проверки) (см. п. 7). При невозможности участия в проведении аудита (проверки) внутренний аудитор (контролер) должен довести эту информацию в письменном виде до начальника сектора внутренних аудитов ЦМК с указанием причин его неучастия. При получении информации о невозможности участия аудитора (контролера) в проверке, начальник сектора внутренних аудитов вносит ее в графу примечания графика аудита (проверки) и корректирует состав группы аудиторов (контролеров) с учетом их загруженности согласно графику аудитов (проверок) и имеющимся пожеланиям со стороны аудиторов. Аудиторы (контролеры) уведомляются обо всех изменениях графика аудита (проверки).

Согласованный состав группы внутренних аудиторов (контролеров) вносится в график аудита (проверок).

Участие соответствующих сотрудников университета во внутренних проверках СМК оформляется приказом ректора ЮФУ. Приказ хранится в ЦМК в номенклатурном деле «Приказы ректора. Копии» в течении 1 года.

6 ПРОВЕДЕНИЕ АУДИТОВ

Внутренние аудиты (проверки) системы менеджмента качества структурных подразделений ЮФУ проводятся в соответствии документированной процедурой ДП.СМК-8.2.2./02- 2009 «Проведение внутренних проверок системы менеджмента качества».

7 ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ АУДИТА (ПРОВЕРКИ)

7.1 Регистрация и проверка отчетных документов по проведенному аудиту (проверке)

Руководитель группы аудиторов (контролеров) передает сформированный пакет отчетных документов по проведенному внутреннему аудиту (проверке) в сектор внутренних аудитов ЦМК. Начальник сектора принимает отчетные документы и проверяет их комплектность. Затем производится регистрация Актов о несоответствиях/наблюдениях путем записи в «Журнал регистрации несоответствий и наблюдений» (СМК-8.2.2/01-ЖНН, приложение 5), который хранится в номенклатурном деле «Журнал регистрации несоответствий и наблюдений».

Руководитель группы аудиторов (контролеров) факт передачи отчетных документов фиксирует своей подписью в соответствующей графе «Журнала регистрации внутренних аудитов» (СМК-8.2.2/01-ЖВА, приложение 6).

Начальник сектора внутренних аудитов (проверок) производит проверку содержательной части отчетных документов по аудиту (проверке) в течение не более 5 календарных дней. В случае замечаний по отчетным документам последние возвращаются на доработку руководителю группы аудиторов (контролеров). Срок доработки – не более 2 календарных дней.

Затем проверенные отчетные документы помещаются начальником сектора внутренних аудитов в номенклатурное дело «Отчеты по аудитам» в соответствующей графе «Журнала регистрации внутренних аудитов» (СМК-8.2.2/01-ЖВА). После этого аудит подразделения считается завершенным.

7.2 Актуализация компетентности внутренних аудиторов (контролеров)

После завершения аудита (проверки) начальник сектора внутренних аудитов выполняет действия, установленные в п. 6.3 П.СМК-8.2.2/02-2009 «Положение о группе внутренних аудиторов СМК ЮФУ» по актуализации данных о компетентности аудиторов (контролеров).

7.3 Деятельность подразделения по устранению несоответствий

Последующие корректирующие/предупреждающие действия (либо коррекция), направленные на устранение несоответствий или замечаний по результатам данного аудита (проверки), и внесенные в Отчет о внутреннем аудите с фиксацией в соответствующих актах (СМК-8.2.2/02-АНС и СМК-8.2.2/02-АНБ), выполняются проверяемым подразделением на основе плана корректирующих и предупреждающих действий (приложения 3 и 4 к информационной карте соответствующего процесса), согласованном с сектором внутренних аудитов и не рассматриваются как часть данного аудита (проверки). Организация выполнения назначенных корректирующих/предупреждающих действий проводится в соответствии с ДП.СМК-8.5(4.3)-2009 «Улучшение. Корректирующие и предупреждающие действия».

7.4 Проверка проведения коррекции, корректирующих и предупреждающих действий.

Такая проверка может быть запланирована на следующий плановый аудит (проверку) по согласованному решению сектора управления СМК и сектора внутренних аудитов в случае, если срок завершения принятых действий отстоит от срока проведения последующего аудита (проверки) не более, чем на 6 месяцев.

7.5 Проведение дополнительного аудита (проверки)

Для проверки выполнения таких действий может быть запланирован дополнительный аудит (проверка). Для этого руководитель группы аудиторов (контролеров) обращается к начальнику сектора внутренних аудитов с соответствующим предложением. Последний принимает решение о внесении изменений в Программу внутреннего аудита (СМК-8.2.2/01-ПВА).

8 МОНИТОРИНГ ПРОГРАММЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА (ПРОВЕРКИ)

Начальник сектора внутренних аудитов (проверок) должен оперативно изучать отчеты об аудитах (СМК-8.2.2/02-ОВА), акты о несоответствиях (СМК-8.2.2/02-АНС), акты о наблюдениях (СМК-8.2.2/02-АНБ) для определения необходимости внесения изменений в программу аудитов (проверок).

Примечание 1. Например, при наличии серьезных несоответствий в подразделении "А", обнаруженных при аудите (проверке), возможно инициирование изменения графика аудитов (проверок) (СМК-8.2.2/01-ГВА) с целью введения в него дополнительной проверки подразделения "А". Наоборот, если запланировано 2 аудита (проверки) в год для подразделения "Б", и первый аудит (проверка) не нашел никаких замечаний, то возможно исключение из графика аудитов (проверок) (СМК-8.2.2/01-ГВА) второго аудита (проверки) подразделения "Б".

Примечание 2. По результатам этого анализа начальник сектора внутренних аудитов может, также, инициировать изменение документации и/или сложившейся практики работы.

Результаты такого оперативного изучения данных аудитов (проверки) регистрируются в виде отметок о завершении аудитов (проверок), примечаний и комментариев в графике аудитов (проверок).

Кроме этого, начальник сектора внутренних аудитов (проверок) должен периодически, но не реже 1 раза в 3 месяца анализировать внедрение программы аудитов (проверок), для определения возможности (или необходимости) ее улучшения.

Для этого выполняются следующие действия:

1. Проверка фактической степени выполнения графика аудитов.
2. Проверка соответствия фактических сроков проведения аудитов (проверок) срокам, установленным в графике (СМК-8.2.2/01-ГВА).
3. Проверка наличия внутренних претензий к работе аудиторов (контролеров) и анализ их причин.
4. Проверка достижения целей аудитов (проверок).

При невыполнении или несвоевременном выполнении графика аудитов начальник сектора внутренних аудитов анализирует причины невыполнения и принимает одно из решений:

- оставить программу аудитов (проверки) без изменения;
- внести изменения в график аудитов (проверок);
- изменить состав аудиторских (проверяющих) групп;
- обеспечить программу аудитов недостающими ресурсами.

В конце отчетного года начальником сектора внутренних аудитов (проверок) проводится комплексный анализ программы аудита (проверок). В рамках этого анализа должны быть выполнены следующие действия:

1) Рассмотрение результатов и определение тенденций в реализации программы аудитов (проверок).

Примечание. Например, возможно выявление постепенного уменьшения или увеличения замечаний аудитов (проверок) в течение года по всем подразделениям или возможно обнаружение того, что в каком-то подразделении установлено значительное число несоответствий. Эти данные можно эффективно использовать для улучшения программы аудитов (проверок) на следующий год.

2) Выборочный анализ отчетных документов по аудитам (проверкам).

Примечание. Такой анализ может выявить необходимость изменения форм отчетных документов по аудиту (или выявить необходимость дополнительного инструктажа аудиторов).

3) Анализ повторяемости результатов аудитов в схожих условиях (при возможности).

Примечание. Например, при рассмотрении результатов аудитов одного и того же процесса, проводимых разными группами аудиторов в сходных условиях выявление значительных различий результатов аудитов по полноте и достоверности. Очевидно, такая ситуация требует дополнительного обучения аудиторов с тем, чтобы обеспечить повторяемость результатов.

4) Анализ степени достижения целей программы аудитов.

При рассмотрении отчетов руководителей аудиторских групп необходимо выборочно установить степень достижения целей программы аудита, т.е. установлено ли соответствие функционирования процессов СМК установленным требованиям самой системы.

5) Необходимость улучшения. Результаты комплексного анализа программы аудита могут инициировать проведение корректирующих/предупреждающих действий (ДП.СМК-8.3(4.2)-2009 «Управление несоответствиями» и ДП.СМК-8.5(4.3)-2009 «Улучшение. Корректирующие и предупреждающие действия»).

9 ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

По результатам анализа начальником сектора внутренних аудитов готовится отчет об анализе программы аудитов (проверок) (СМК-8.2.2/01-ОАПА). Форма этого отчета и указания по заполнению приведены в приложении 7.

Оригиналы отчетов СМК-8.2.2./01-ОАПА сохраняются в номенклатурном деле ЦМК "Отчеты об анализе программы аудита".

Отчет СМК-8.2.2/01-ОАПА используется ЦМК как часть отчета об анализе СМК со стороны руководства (СМК-5.6(1.5)-ОАР), подготовка которого регламентируется И.СМК-5.6(1.5)-2009 «Анализ СМК со стороны руководства».

В качестве критериев оценки результативности процесса внутреннего аудита (проверки) устанавливаются следующие:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Значение	Метод измерения	Примечание
1	Выполнение программы и графика аудитов (проверок)				
	- по подразделениям	%	> 90	расчетный	
	- по ЮФУ в целом	%	> 80	расчетный	
2	Отношение числа несоответствий, установленных на последующем аудите к числу несоответствий, выявленных при предыдущем аудите (проверке)	-	снижение	расчетный	Вид: графический. Подсчет укрупненный – уровень департамента, института
3	Наличие несоответствий, установленных при внешнем аудите (проверке) для процесса «Внутренние аудиты СМК»	шт.	≤ 2	подсчет	
4	Наличие апелляций со стороны проверяемых структурных подразделений	Шт.	< 5	подсчет	
5	Соответствие внутренних аудиторов (контролеров) установленным критериям компетентности	%	>90	расчетный	

10 РЕСУРСЫ

Для осуществления деятельности в соответствии с требованиями ДП.СМК-8.2.8/01-2009 «Внутренние аудиты СМК» руководством ЮФУ должны быть выделены следующие ресурсы:

- настоящая процедура в электронном виде на серверах ЮФУ;
- персонал, имеющий образование в области внутреннего аудита (проверок);
- персональный компьютер, принтер и канцелярские товары для оформления документации, требуемой настоящей процедурой;
- финансовые средства для мотивации аудиторов (контролеров);
- информационные ресурсы (при необходимости).

11 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И АРХИВИРОВАНИЕ

11.1 Подлинник актуализированной настоящей процедуры хранится в номенклатуре дел центра менеджмента качества, а после окончания срока действия, аннулирования или замены хранится в архиве в течение 3 лет.

11.2 Регистрация, рассылка и хранение процедуры осуществляются в порядке, установленном в ДП.СМК-4.2.3/01-2009 «Управление документацией».

11.3 Записи ведутся в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.4/01-2009 «Управление записями СМК». Записями имеющими отношение к данной Процедуре, являются:

№ п/п	Наименование записи	Код формы записи	Место нахождения	Срок архивного хранения
1	Приказы ректора, имеющие отношение к внутренним аудитам (копии) в том числе: - о составе группы внутренних аудиторов (контролеров) СМК на отчетный год; - о графике проведения внутреннего аудита (проверок); - прочие приказы	Установленная форма	ЦМК, сектор ВА	1 год
2	Программа внутреннего аудита	СМК-8.2.2/01-ПВА	ЦМК, сектор ВА	3 года

3	График проведения внутреннего аудита	СМК-8.2.2/01-ГВА	ЦМК, сектор ВА	3 года
4	Журнал регистрации графиков внутренних аудитов (проверок)	СМК-8.2.2/01-ЖГВА	ЦМК, сектор ВА	3 года
5	Отчет о внутреннем аудите (совместно с пакетом документов – план, протокол, акты)	СМК-8.2.2/02-ОВА	ЦМК, сектор ВА	3 года
6	Журнал регистрации внутренних аудитов (проверок)	СМК-8.2.2/01-ЖВА	ЦМК, сектор ВА	3 года
7	План коррекций, корректирующих/предупреждающих действий	ИКП (приложения 3 и 4)	СП	3 года
8	Отчет об анализе программы внутренних аудитов (проверок)	СМК-8.2.2/01-ОАВА	ЦМК, сектор ВА	3 года
9	Аналитические материалы по внутренним аудитам (проверкам)	Свободная форма	ЦМК, сектор ВА	3 года
10	Служебные записки	Свободная форма	ЦМК, сектор ВА	1 год
11	Реестр внутренних аудиторов (контролеров)	СМК-8.2.2/04-РВА	ЦМК, сектор ВА	5 лет
12	Распоряжение о назначении руководителя группы	свободная форма	ЦМК, сектор ВА	1 год
13	Сведения о проведенном обучении внутренних аудиторов за отчетный год (копия)	свободная форма	ЦМК, сектор ВА	3 года
14	Отзыв руководителя группы о результативности обучения аудитора (контролера)	МР-6.2.2(3.1)/06-ОРО	ЦМК, сектор ВА	3 года
15	Паспорта внутренних аудиторов (контролеров)	СМК-8.2.2/04-ПСВА	ЦМК, сектор ВА	5 лет

12 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Внесение изменений в настоящую процедуру проводится в соответствии с требованиями ДП.СМК-4.2.3/01-2009 «Управление документацией».

13 КОНТРОЛЬ ИСПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ДОКУМЕНТА

Процесс проведения внутреннего аудита СМК ЮФУ и контроль выполнения требований настоящей процедуры осуществляется в ходе внешних проверок третьей стороной органом по сертификации системы менеджмента качества.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
(обязательное)

СМК-8.2.2/01-ПВА

форма Программы внутренних аудитов (проверок)

УТВЕРЖДАЮ

Представитель руководства по качеству

Протокол Совета по качеству № __
от «__» _____ 20__ г.

ПРОГРАММА ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК ЮФУ НА 20__ Г.

Цель программы: _____

№ п/п	Тип / наименование подразделения	Критерии программы		Срок аудита (проверки)	Руководитель группы аудиторов (контролеров)	Примечание
		пункт МС ИСО 9001:2008	наименование пункта			

Директор центра менеджмента качества _____
«__» _____ 20__ г.

Начальник сектора внутренних аудитов _____
«__» _____ 20__ г.

Рекомендации по заполнению.

- в графе «тип / наименование подразделения» записывается:
 - тип подразделения в виде обобщающего термина (например, «кафедры» или «деканаты», «отдел кадров», библиотека и пр.) при полном совпадении критериев программы;
 - указывается конкретное подразделение в случае особых критериев программы
- графа «критерии программы» - указываются пункты стандарта МС ИСО 9001:2008 с их расшифровкой;
- графа «руководитель группы аудиторов» - вносится фамилия и инициалы ответственного за фактическое проведение внутреннего аудита в подразделении;
- графа «срок аудита (проверки)» - указывается примерный срок аудита (месяц, год);
- графа «примечания» - вносятся все замечания, указанные советом по качеству.



Приложение 2
(обязательное)

СМК-8.2.2/01-ГВА

№ XXX.YY/Z

Ректор ЮФУ
Захаревич В.Г.

«__» _____ 200__ г.

График внутренних аудитов СМК ЮФУ на _____ год

(институт, департамент, факультет, НИИ, административное подразделение)

№ пп	Наименование подразделения	дата аудита / статус аудита	Месяц												Группа аудиторов (контролеров)	Примечание
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		дата														
		состояние														
		дата														
		состояние														
		дата														
		состояние														
		дата														
		состояние														

Директор центра менеджмента качества _____
/подпись/ /Ф.И.О./ /дата/

Согласовано:

Представитель руководства по качеству(проректор по УМР) _____

Первый проректор по учебной работе _____

Проректор по персоналу и безопасности _____

Проректор по информатизации _____

Проректор по экономике _____

Первый проректор по научной и инновационной деятельности _____

Проректор по АХД _____

Проректор по капитальному строительству _____

Проректор по международной деятельности _____

Приложение 3 (обязательное)

Инструкция по заполнению и мониторингу Графика внутренних аудитов (проверок) СМК ЮФУ

1 Заполнение графика.

1.1 В левом верхнем углу указывается идентификационный номер Графика внутренних аудитов, который имеет вид: **XXX-YY/Z**, где

XXX - номер графика аудитов (проверок) в текущем году,

YY - последние 2 цифры года,

Z – номер программы ВА при наличии

Например, 010.09.2

1.2 Если График составляется на крупную структурную единицу (институт, департамент, факультет, группу подразделений, подчиненных проректору по направлению и т.п.), то после заголовка вносится наименование этой структурной единицы.

1.3 В графе "Наименование подразделения" перечисляются конкретные структурные подразделения (например, кафедра биохимии, деканат радиотехнического факультета, лаборатория спектроскопии и т.п.).

1.4 В ячейке на пересечении номера месяца и даты аудита (проверки) указывается точная дата проведения аудита, например, 2, или 17-18.

1.5 В графе «Аудиторская группа» приводится перечень фамилий сформированной группы аудиторов для проверки данного подразделения, первой вносится фамилия руководителя группы.

1.6 В строке «Состояние» путем условных обозначений отмечается статус аудита (проверки) при его выполнении (например, «аудит проводится» или «аудит завершен, требуются корректирующие действия» и т.п.) в соответствии с нижеприведенными рекомендациями (п.3).

1.7 Графа «Примечание» предназначена для внесения каких-либо пояснений (например, номер Программы аудита (проверки), если их несколько).

2 Внесение изменений в график аудитов.

2.1 Изменения в график вносятся путем выпуска новой редакции графика. Порядок согласования изменений графика аналогичен порядку согласования самого графика, указанному в п.4.5.2 настоящей процедуры.

2.2 Устаревшая версия графика сохраняется у начальника сектора внутренних аудитов ЦМК вместе с новой версией. Все листы устаревшего графика должны быть перечеркнуты по лицевой стороне.

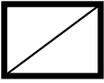
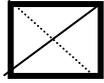
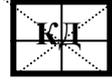
2.3 Начальник сектора внутренних аудитов может делать рабочие пометки "от руки" в любом месте плана для пояснения и/или дополнения существующей информации. Пометки не должны ухудшать читаемость графика, должны быть понятными и разборчивыми.

3 Мониторинг выполнения графика.

3.1 Мониторинг выполнения Графика внутренних аудитов СМК Университета в течение года происходит путем внесения данных в ячейки строки «состояние», графу «примечание», а при переносе срока аудита – в ячейки строки «дата» утвержденного графика.

3.2 В соответствующих ячейках строки «состояние» для каждого структурного подразделения отмечается статус проведения внутреннего аудита (проверки) относительно даты его проведения.

Условные обозначения для определения статуса внутреннего аудита (проверки):

обозначение	значение
	аудит (проверка) проводится
	аудит (проверка) перенесен (а)
	аудит (проверка) проведен (а), несоответствия отсутствуют
	аудит (проверка) проведен (а), требуются коррекция/ корректирующие действия
	аудит (проверка) проведен (а), корректирующие меры разработаны

**Приложение 4
(обязательное)**

СМК-8.2.2/01-ЖГВА

Журнал регистрации графиков внутренних аудитов (проверок)

Идент. номер графика	Цель программы	Объем программы	Ответственный за управление программой
1	2	3	4

Указания по заполнению

«Журнала регистрации графиков внутренних аудитов» (СМК-8.2.2/01-ЖГВА)

- в графе 1 указывается идентификационный номер соответствующего графика внутреннего аудита (СМК-8.2.2/01-ГВА);
- в графу 2 вносится формулировка цели соответствующей программы аудита (проверки) (СМК-8.2.2/01-ПВА);
- в графе 3 приводятся пункты МС ИСО 9001:2008, которые были подвергнуты проверке в данном аудите;
- в графе 4 указывается фамилия ответственного лица за управление программой внутреннего аудита в случае, если эти полномочия делегируются другому сотруднику университета.

Приложение 5
(обязательное)

СМК-8.2.2/01-ЖНН

Журнал регистрации несоответствий и наблюдений

Идентификационный номер отчета	Объект несоответствия	Дата выполнения действий	Фактическая дата проверки выполнения	Статус действий по результатам проверки	Необходимость повторного аудита (проверки)	Примечание

Приложение 6
(обязательное)

СМК-8.2.2/01-ЖВА

Журнал регистрации внутренних аудитов (проверок)

№ п/п	Дата	№ отчета	Подразделение, подвергнутое внутренней проверке	Ф.И.О. аудитора (контролера)	Примечание

Приложение 7
(обязательное)

СМК-8.2.2/01-ОАПА

№ AAA-XXX-YY

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЦМК

«__» _____ 20__ г.

Отчет об анализе программы аудита на 200_ год.

Таблица 1. Выполнение графика аудитов

№ п.п.	Объект аудита	Аудитов (проверок) запланировано	Аудитов (проверок) проведено	Примечание
ВСЕГО:				

Таблица 2. Количество несоответствий

№ п.п.	Объект несоответствия	Количество несоответствий		Примечание
		за отчетный период	за предыдущий период	
ВСЕГО:				

Таблица 3. Выполнение корректирующих/предупреждающих действий

№ п.п.	Объект корректирующего/предупреждающего действия	Действий назначено	Действий выполнено	Примечание
ВСЕГО:				

Таблица 4. Квалификация аудиторов (контролеров)

Квалификация аудитора (контролера)	Количество аудиторов (контролеров), чел		изменение (+; -)
	на конец текущего отчетного периода	на начало текущего отчетного периода	
Руководителей группы			
Аудиторов			
Аудиторов-стажеров			

Заключение, предложения по улучшениям: _____

Начальник сектора внутренних аудитов ЦМК _____

"__" _____ 200_ г.

Указания по заполнению Отчета об анализе программы аудита (СМК-8.2.2/01-ОАПА)

Отчет СМК-8.2.2/01-ОАПА заполняет Начальник сектора внутренних аудитов ЦМК.

Идентификационный номер имеет вид:

XXX-YY/Z, где часть XXX-YY соответствует идентификационному номеру соответствующего графика аудитов.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

СОСТАВЛЕНО:

« ____ » _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по УМР,
представитель руководства
по качеству

« ____ » _____ 20__ г.

Ввод в действие с « ____ » _____ 200__ г.

Приказ № ____ от « ____ » _____ 200__ г.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РАССЫЛКИ

ДП.СМК-8.2.8/01-2009 «Организация внутренних аудитов СМК»

Версия: 0

Начальник сектора управления документацией СМК ЦМК ЮФУ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата выпуска: «___» _____ 200__ г.

№ экземпляра	Структурное подразделение	Должность	Ф.И.О.	Выдано		Изято	
				подпись	дата	подпись	дата

Рассылку произвел:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата рассылки: «___» _____ 200__ г.

Документ изъят:

Основание: _____

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата изъятия: «___» _____ 200__ г.