

**Министерство здравоохранения Республики Башкортостан  
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования  
Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»  
(ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»)**

## **СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

---

### **СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**СТО СМК 05 – 8.2.2/01 – 2020**

**ПОРЯДОК ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ**

Официальное издание

Стандарт организации не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без письменного разрешения директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации».


---

**Предисловие**

РАЗРАБОТАН Комиссией по качеству ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»

УТВЕРЖДЕН приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» № 272 от 30. декабря 2020 г.

**ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ**

с 01. января 2021 г. приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30. декабря 2020 г. № \_\_\_\_\_ 

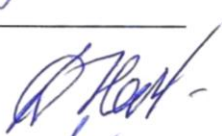
**СОГЛАСОВАН**

Заместитель директора по экономическим вопросам



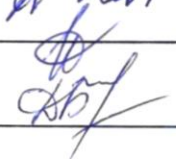
Залимова Т.И.

Помощник директора по безопасности образовательного процесса




Халемин Д.В.

Заведующий учебной части



Давыдова Ю.Р.

Заведующий сектором правовой и кадровой работы



Бариева Д.Р.

---

**СОДЕРЖАНИЕ**

1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения и сокращения	4
4 Общие положения	6
5 Процедура проведения внутренних аудитов	7
6 Действия по результатам аудита	11
7 Хранение документации по внутренним аудитам	11
8 Ответственность	11

ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное) Форма программы аудитов на учебный год

ПРИЛОЖЕНИЕ Б (обязательное) Форма графика проведения аудитов

ПРИЛОЖЕНИЕ В (обязательное) Форма плана внутреннего аудита

ПРИЛОЖЕНИЕ Г (обязательное) Форма листа регистрации несоответствий

ПРИЛОЖЕНИЕ Д (обязательное) Форма отчета об аудиторской проверке

---

# СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

---

## Система менеджмента качества

### ПОРЯДОК ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ

---

Утвержден Решением Совета ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» 28.12.2020 г., протокол № \_\_\_\_.  
Введен в действие приказом директора ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» от 30.12.2020г. № \_\_\_\_.

Дата введения **2020.01.01**

#### 1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт организации (далее СТО) устанавливает единый для государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (далее – Центр) порядок и правила проведения внутренних аудитов (проверок) системы менеджмента качества.

1.2 Положения настоящего СТО распространяются на деятельность всех структурных подразделений в части их деятельности, связанной с областью применения системы менеджмента качества Центра и подлежат соблюдению всем персоналом Центра с момента (даты) введения в действие.

#### 2 Нормативные ссылки

В настоящем СТО используются нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ Р ИСО 9001 – 2020 «Системы менеджмента качества. Требования»;
- ГОСТ Р ИСО 9000–2020 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
- ГОСТ Р ИСО 19011–2018 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- ГОСТ Р 52614.2 – 2006 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования».

#### 3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем СТО используются следующие термины и их определения:

**анализ** – деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности и результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей;

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

**аудитор** – лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита;

**валидация** – подтверждение посредством предоставления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого использования или применения выполнены;

**верификация** – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены;

**группа по аудиту** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые техническими экспертами;

Примечание. 1) Один из аудиторов в группе по аудиту назначается руководителем группы.  
2) Группа по аудиту может включать в себя также аудиторов-стажёров.

**заключение по результатам аудита** – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита;

**качество** – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям;

**компетентность** – продемонстрированная способность применять знания и навыки на практике;

**коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

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

**критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований, которые применяют в виде ссылок;

**наблюдения аудита** – результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита;

Примечание. Наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

**несоответствие** – невыполнение требования;

**область аудита** – содержание и границы аудита;

Примечание – область аудита обычно включает в себя местонахождение, организационную структуру, виды деятельности и процессы, а также охватываемый период времени.

**план аудита** – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита;

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

Примечание – программа аудита включает в себя всю деятельность, необходимую для планирования, организации и проведения аудитов.

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

**результативность** – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

**свидетельства аудита** – записи, изложения фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены;

Примечание – свидетельство аудита может быть качественным или количественным.

**соответствие** – выполнение требования;

**требование** – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;

**эффективность** – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

3.2 В настоящем СТО используются следующие сокращения:

**ДИ** – должностные инструкции;

**КД** – корректирующие действия;

**ПД** – предупреждающие действия;

**УКОД** – уполномоченный по качеству образовательной деятельности;

**ПСП** – положение о структурном подразделении;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СП** – структурное подразделение.

#### **4 Общие положения**

4.1 Проверка СМК и ее элементов осуществляется в целях оценки полноты выполнения установленных требований, для обеспечения результативности функционирования СМК и реализации «Политики в области качества». Аудиты СМК проводятся для подтверждения способности образовательного учреждения управлять качеством применительно к деятельности по разработке и предоставлению образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной подготовке.

4.2 Внутренние аудиты охватывают все элементы СМК в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и распространяются на все СП, службы и должностные лица, для которых документацией СМК установлены ответственность, полномочия и процедуры управления качеством.

4.3 Согласно требованиям раздела 8.2.2 ГОСТ Р ИСО 9001-2015 в Центре проводятся внутренние аудиты через запланированные интервалы времени в целях установления того, что СМК:

- соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015;
- соответствует требованиям документации СМК, разработанной в Центре;
- внедрена и поддерживается в рабочем состоянии;
- выявляет несоответствия в деятельности по разработке и предоставлению образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной подготовке;
- определяет результативность КД и ПД по результатам предыдущих аудитов;
- обеспечивает процесс улучшения деятельности.

4.4 Внутренние аудиты в СП Центра проводятся не менее двух раз в течение учебного года и при этом осуществляется:

- проверка перечня и документов СМК;
- проверка наличия нормативной документации, необходимой для выполнения СП возложенных на него функций;
- проверка наличия и правильности ведения документации, определенной номенклатурой дел СП, в соответствии с требованиями СТО;

- проверка выполнения ПСП ДИ;
- проверка результатов внутренних и внешних аудитов и документов о выполнении корректирующих и предупреждающих действий: наличие записей в журнале регистрации несоответствий, записей о проведении анализа несоответствий в СП, своевременно составленных планов корректирующих действий и отчетов о выполнении корректирующих действий, плана предупреждающих действий;
- выявление несоответствий применительно к деятельности по разработке и предоставлению образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной подготовке;
- проверка работы с обращениями граждан;
- проверка сведений о состоянии помещений и соответствующего оборудования;
- проверка документации по обеспечению безопасных условий и охраны труда на рабочих и учебных местах.

## **5 Процедура проведения внутренних аудитов**

5.1 Процедура проведения внутренних аудитов включает в себя следующие этапы:

- подготовка внутренних аудиторов;
- разработка программы внутренних аудитов на учебный год;
- подготовка рабочих документов внутреннего аудита СП;
- проведение аудита;
- подготовка и утверждение отчета по аудиту;
- подведение итогов аудита;
- действия по результатам аудита;
- предоставление сведений руководству о проведенных аудитах.

### 5.2 Подготовка внутренних аудиторов

5.2.1 Внутренние аудиты проводит группа аудиторов Центра, состав которой утверждается приказом директора по представлению УКОД до начала очередного учебного года. В течение учебного года численность и персональный состав группы аудиторов может быть изменен приказом директора.

5.2.2 При подборе аудиторов учитываются требования к квалификации, умению работать с документами, опыту проведения аудитов. Выбор аудиторов и проведение аудитов осуществляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 19011–2018.

5.2.3 Внутренними аудиторами назначают работников, прошедших обучение проведению внутренних аудитов СМК.

Аудиторы не несут ответственности за функционирование проверяемых СП и элементов СМК.

5.2.4 Руководство внутренними аудиторами осуществляет Комиссия по качеству Центра.

### 5.3 Разработка программы аудитов на учебный год

5.3.1 В соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 19011-2018 в Центре ежегодно директором Центра утверждаются приказ и программа аудитов на учебный год (далее – Программа). Программа определяет совокупность аудитов, охватывающих СМК Центра.

5.3.2 При составлении Программы учитывается статус и важность процессов, подлежащих аудиту, а также результаты предыдущих аудитов.

5.3.3 Программа составляется таким образом, чтобы в течение учебного года не менее одного раза были проверены все элементы СМК и аудитом были охвачены все СП Центра, обеспечивающие учебный процесс.

5.3.4 В программе (см. Приложение А) указываются:

- количество и виды аудита (внешний, внутренний);
- проверяемые виды деятельности;
- группы и/или перечни проверяемых СП;
- сроки аудита.

5.3.5 На основании программы УКОД утверждает график аудитов с перечнем проверяемых СП, сроков проведения аудита в каждом СП и указанием осуществляющего его проверку аудитора/аудиторской группы (см. Приложение Б).

5.3.6 Программа и график аудитов разрабатываются УКОД и утверждаются не позднее, чем за 30 дней до начала проведения аудитов.

5.3.7 Программа аудита в части количества и видов аудита, проверяемых видов деятельности, групп и/или перечня проверяемых СП, сроков аудита могут корректироваться приказом директора в случаях:

- поступления информации от потребителя или от контролирующих внешних организаций о несоответствии деятельности по разработке и предоставлению образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовке, установленным требованиям или о снижении удовлетворенности одной из заинтересованных сторон этой деятельностью;
- инициативы руководителя СП с просьбой оперативной оценки полноты и результативности выполнения установленных требований по тем элементам СМК, которые не обеспечивают достижения поставленных целей и/или задач.

5.3.8 График аудита может корректироваться УКОД в случаях необходимости по мотивированному представлению аудиторов, руководителей проверяемых СП. График аудита, изменения графика доводятся УКОД до руководителей проверяемых СП не менее чем за 14 рабочих дней до начала аудита.

5.4 Подготовка рабочих документов внутреннего аудита СП

5.4.1 Перед составлением плана внутреннего аудита СП аудиторы анализируют отчеты по предыдущим внутренним аудитам СП, а также необходимые для проведения аудита документы и записи проверяемого СП.

5.4.2 На основании Программы внутреннего аудита, анализа отчетов по предыдущим внутренним аудитам СП, аудитор составляет план аудита (см. Приложение В), в котором указываются:

Графа	Варианты заполнения
Наименование СП	полное наименование проверяемого СП



Цели аудита	«Соответствие документации СП требованиям СМК Центра»
Объем аудита	разделы ГОСТ Р ИСО 9001-2015, по которым идет проверка, например: «4.2.3 – управление записями; 6 – менеджмент ресурсов; 8.5 – улучшение деятельности»
Критерии аудита	требования Политики Центра в области качества, требования СТО, в соответствии с которыми проводится проверка, требования карт процессов, нормативной документации (указать, какой)
Аудиторы	Ф.И.О. аудиторов
Сроки проведения аудита	в соответствии с утвержденным графиком аудита
Область аудита. Процессы, элементы ГОСТ Р ИСО 9001-2015	разделы ГОСТ Р ИСО 9001-2015, по которым идет проверка, в соответствии с разделом «Объем аудита», деятельность и процессы, которые подвергаются аудиту
Дата и время проведения предварительного совещания	первый день аудита или один день до него
Дата и время проведения заключительного совещания	последний день аудита или следующий после него

План аудита подписывается членами группы аудиторов и доводится до сведения руководителя проверяемого СП.

Руководитель проверяемого СП должен быть ознакомлен с планом аудита не менее чем за десять дней до начала аудита, дата согласования руководителя СП должна соответствовать этому требованию.

Копия плана аудита хранится в проверяемом СП в папке «Система менеджмента качества».

5.4.3 В ходе проведения внутреннего аудита заполняется лист регистрации несоответствий (см. Приложение Г).

5.4.4 Рабочие документы хранятся до окончания аудита СП у аудиторов, после завершения аудита, передаются УКОД.

#### 5.5 Проведение аудита на месте

##### 5.5.1 Проведение в Центре внутренних аудитов на месте включает в себя:

- проведение предварительного совещания;
- сбор информации;
- формирование выводов и подготовку заключения по результатам аудита;
- проведение заключительного совещания.

5.5.2 Проведение внутреннего аудита начинается с предварительного совещания в проверяемом СП, на котором руководитель СП объявляет о начале аудита, представляет аудиторов персоналу СП, формирует позитивное отношение к аудиту. Аудитор предоставляет персоналу проверяемого СП возможность задать организационные вопросы, уточняет время окончания аудита и проведения

заключительного совещания. Предварительное совещание не требует обязательного ведения протокола.

5.5.3 Руководители проверяемых СП должны оказывать поддержку аудиторам и предоставлять им всю информацию, необходимую для достижения целей аудита.

5.5.4 При проведении внутреннего аудита на месте аудиторы используют следующие методы сбора информации:

- анализ документов, предусмотренных номенклатурой дел СП;
- беседа, опрос;
- наблюдения за деятельностью.

5.5.5 Полученную в ходе аудита информацию аудиторы четко формулируют, несоответствия фиксируют в листе регистрации несоответствий. Свидетельства аудита могут быть основаны только на подтвержденной объективными доказательствами информации. Выявленные несоответствия фиксируются так же в журнале регистрации несоответствий.

5.5.6 Для получения выводов аудита сопоставляются свидетельства аудита с критериями, заявленными в плане аудита. На основании информации, собранной в ходе аудита, и полученных выводов аудиторы готовят отчет, который отражает степень соответствия СМК критериям аудита, результативность внедрения и поддержания СМК.

Копия подписанного аудиторам листе регистрации несоответствий хранится в проверяемом СП в папке «Система менеджмента качества».

5.5.7 Заключительное совещание с коллективом проверяемого СП проводится для сообщения выводов, содержащихся в листе регистрации несоответствий по результатам проведенного аудита. Заключительное совещание не требует обязательного ведения протокола, кроме тех случаев, когда необходимо зарегистрировать возникшие неразрешенные разногласия сторон. При отсутствии единого мнения разногласия фиксируются в протоколе. Экземпляр протокола, подписанный сторонами (руководителем СП и аудитором), остается в проверяемом СП и подшивается в папке «Система менеджмента качества», копия протокола передается УКОД.

5.5.8 Аудиторы не раскрывают посторонним лицам содержания документов и информации, полученной в ходе аудита.

#### 5.6 Подготовка, утверждение и рассылка отчета по аудиту

5.6.1 Отчет по внутреннему аудиту составляется на основе свидетельств аудита (записей в листе регистрации несоответствий) (*см. Приложение Д*).

5.6.2 Отчет о проведении аудита составляется аудиторам и после подписания отчета всеми членами аудиторской группы, руководителем проверенного СП, передается на утверждение директору не позднее следующего дня после окончания аудита.

5.6.3 После утверждения отчета руководителю проверенного СП направляют копию отчета для последующего анализа и осуществления при необходимости КД и ПД. Копия отчета хранится в проверяемом СП в папке «Система менеджмента качества».

5.6.4 Общее время оформления отчета, его утверждение и получение копии отчета проверенным СП (регистрация в журнале входящих документов) не должно превышать 5 рабочих дней с момента окончания аудита.

#### 5.7 Подведение итогов аудита

5.7.1 Внутренний аудит СП считается завершенным, если все процедуры, предусмотренные планом внутреннего аудита, выполнены, а копия утвержденного отчета по внутреннему аудиту получена руководителем проверенного СП.

5.7.2 Оригиналы документов по каждому аудиту хранятся у УКОД, в частности:

- план аудита;
- лист регистрации несоответствий;
- отчет об аудиторской проверке с анализом проведенного аудита.

В проверенных СП хранятся копии документов по результатам аудита и план корректирующих действий, составленный руководителем СП.

### 6 Действия по результатам аудита

6.1 По результатам проведенного анализа отчета руководитель проверенного СП в случае необходимости принимает решение о проведении КД и ПД. В этом случае руководитель СП составляет план соответствующих мероприятий. Результативность КД и ПД верифицируется. В случае, если для устранения несоответствия необходимо участие других СП, руководитель проверенного СП может подготовить план, в котором определяются перечень необходимых мероприятий, их исполнители и сроки исполнения. План согласуется с руководителями других задействованных СП.

6.2 Контроль за выполнением КД и ПД осуществляют руководитель СП и внутренние аудиторы при проведении последующих аудитов.

6.3 Результаты о выполнении Программы на учебный год оформляет УКОД в виде отчета и предоставляет директору по окончании года.

6.4 Данные отчета о проведенных аудитах в Центре служат входными данными для анализа со стороны руководства.

6.5 После проведения анализа директор и УКОД принимают решение об оценке результативности СМК.

### 7 Хранение документации по внутренним аудитам

7.1 Документация по внутренним аудитам Центра относится к записям о качестве и хранится у УКОД в папке «Внутренние аудиты» в течение 3 лет с соблюдением условий конфиденциальности.

7.2 Копии документов о проведенных аудитах хранятся у руководителей проверенных СП в папке «Система менеджмента качества». Наличие этой документации контролируется аудиторами при проведении последующих аудитов.

### 8 Ответственность

Ответственность за выполнение требований настоящего СТО возлагается:

- на директора Центра за утверждение приказа и программы аудитов;

- на УКОД:
  - а. за планирование и организацию аудитов, предоставление информации директору о результатах проведения внутренних аудитов по Центру;
  - б. за соблюдение сроков проведения, оформление результатов аудита. УКОД уполномочен руководить членами аудиторских групп по проведению аудитов, вести переговоры с руководителями СП, имеющими отношение к данному аудиту, и принимать окончательное решение по содержанию отчета о выполнении Программы аудитов на учебный год;
  - в. за хранение документации по внутренним аудитам Центра;
- на руководителей СП за обеспечение условий для проведения внутренних аудитов в подразделениях, соблюдение сроков и выполнение КД по результатам аудитов, хранение документации по внутренним аудитам СП;
- на руководителя СП и аудиторов за достоверность информации по внутренним аудитам.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**  
(обязательное)

**Форма программы аудитов на учебный год**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО РБ «Центр  
повышения квалификации»

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Программа аудитов**

В ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» на 20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ уч. Год

№ п/п	Проверяемый вид деятельности	Наименование структурного подразделения	Сроки аудита	Примечание

Уполномоченный по качеству образовательной деятельности \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_ <sup>подпись</sup>  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Программа подготовлена  
(Должность)  
(ФИО)  
тел.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б**  
(обязательное)

**Форма графика проведения аудитов**

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ГАУ ДПО РБ «Центр  
 повышения квалификации»  
 \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**График**

проведения \_\_\_\_\_ аудита на \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
вид аудита период

№	Наименование структурного подразделения	Сроки аудита	ФИО аудиторов

Разработано:

Уполномоченный по качеству образовательной деятельности \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
подпись  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

(обязательное)

## Форма плана внутреннего аудита

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО РБ «Центр  
повышения квалификации»

И.О. Фамилия

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## План внутреннего аудита

В \_\_\_\_\_  
наименование СП

Цели и объем аудита: \_\_\_\_\_

Критерии аудита: \_\_\_\_\_

Аудиторы: \_\_\_\_\_

Сроки проведения аудита: \_\_\_\_\_

## Область аудита

№ п/п	Процессы, элементы ГОСТ Р ИСО 9001-2008	Дата аудита	Аудиторы	Представитель проверяемого объекта
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Дата и время проведения предварительного совещания \_\_\_\_\_

Дата и время проведения заключительного совещания \_\_\_\_\_

Аудиторы

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата

Согласовано:

Руководитель проверяемого СП \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата





**ПРИЛОЖЕНИЕ Д**  
(обязательное)

**Форма отчета об аудиторской проверке**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО РБ «Центр  
повышения квалификации»

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Отчет  
об аудиторской проверке

наименование подразделения

1. Сроки аудита с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

2. Выполнение плана аудита:

3. Результаты аудита: Количество выявленных несоответствий \_\_\_\_\_, из них:  
значительных \_\_\_\_\_, впервые \_\_\_\_\_, повторно \_\_\_\_\_  
незначительных \_\_\_\_\_, впервые \_\_\_\_\_, повторно \_\_\_\_\_

4. Анализ внутреннего аудита

Аудиторы: \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Руководитель СП (или проверяемое должностное лицо)

\_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Уполномоченный по качеству  
образовательной деятельности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

## Лист рассылки

№ экз.	Должность	Фамилия, инициалы	Дата	Подпись
1	2	3	4	5

**Лист ознакомления**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование подразделения</b>	<b>Должность</b>	<b>ФИО</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись</b>

## Лист регистрации изменений

№ п/п	Номер изменения	Номер листа	Дата внесения изменения	Дата проверки	Лицо, внесшее изменения	
					ФИО	Подпись