

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное  
бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный  
университет»  
(ФГБОУ ВО «КнАГУ»)

**П Р И К А З**

21.01.2019 № 20-0

г. Комсомольск-на-Амуре

[ Об утверждении форм  
для аудита лабораторий  
и общеуниверситетских  
подразделений в 2018/2019  
учебном году ]

В целях определения степени выполнения подразделениями требований локальных нормативных актов университета и соответствия системы менеджмента качества университета требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1 Утвердить на 2018/2019 учебный год области проверки:

- учебных лабораторий - согласно приложению 1;
- общеуниверситетских подразделений - согласно приложению 2.

2 Руководителям аудиторских групп при проведении аудита учебных лабораторий использовать форму отчета, представленную в приложении 3 к настоящему приказу.

3 Руководителям аудиторских групп при проведении аудита общеуниверситетских подразделений использовать форму отчета, представленную в приложении 4 к настоящему приказу.

- Приложение:
- 1 Область проверки СМК для учебных лабораторий – на 3 л.
  - 2 Область проверки СМК для общеуниверситетских подразделений – на 5 л.
  - 3 Форма отчета о проведении внутреннего аудита в учебной лаборатории – на 4 л.
  - 4 Форма отчета о проведении внутреннего аудита в общеуниверситетском подразделении – на 4 л.

Ректор университета



Э.А. Дмитриев

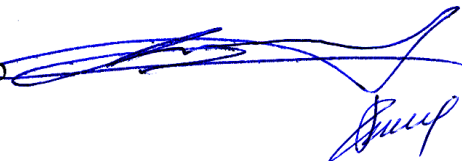
Проект приказа вносит  
начальник ОМК



Л.В. Афанасьева

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор  
Начальник ПУ



И.В. Макурин  
А.В. Ременников

Л.В. Афанасьева 1191  
АЛ 1 18.01.2019

\\corp\server\Подразделения\Отдел менеджмента качества\ПРИКАЗЫ\2018-2019 \Приказы\  
ПР\_67\_Формы для аудита лабораторий и ОУП.docx

Приложение № 1  
 УТВЕРЖДЕНО  
 приказом ректора университета  
 от 21.01.2019 № 20 -О

### Область проверки СМК для учебных лабораторий

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования	5.2.2	Сотрудники ознакомлены с политикой в области качества университета и подразделения, к которому относится лаборатория. Политика подразделения согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.
	7.5.2	Документы датированы, подписаны, зарегистрированы / утверждены в установленном порядке. Изменение в документации зарегистрированы и внесены в установленном порядке.
	7.5.3, 8.4.3	На сайте университета представлена полная, объективная, актуальная информация о лаборатории. Информация регулярно обновляется
	8.2.1	Наличие информации о связях с потребителями и внешними организациями
	9.2, 10.2	План-отчет по пройденному аудиту и отчет о выполнении корректирующих действий хранится в папке соответствующей номенклатуре дел. Несоответствия, выявленные по результатам предыдущего аудита (внутреннего, внешнего аудитов) исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере
СТП 4.2.3-1 Управление документацией. Правила составления, оформления, утверждения должностной инструкции	5.1.5	Каждый работник должен быть ознакомлен с должностной инструкцией под роспись в листе ознакомления.
	5.2.7	Сотрудника знакомят с ДИ под роспись при заключении трудового договора, а также после внесения изменений в должностную инструкцию. Подпись и дату ознакомления проставляют в листе ознакомления.
	6.1	Структура должностной инструкции ДИ включает в себя следующие разделы: а) общие положения; б) функции работника; в) должностные обязанности работника; г) права работника; д) ответственность работника;

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
		е) взаимоотношения (связи по должности) работника; ж) показатели и критерии оценки работника; и) регламент работ, выполняемых на регулярной основе.
РИ 6.3-4 О пропускном и внутриобъектовом режиме в ФГБОУ ВО «КНАГУ»	6.8	В каждом помещении университета на видных местах должны быть размещены: - инструкция о мерах противопожарной безопасности; - табличка с указанием лиц, ответственных за пожарную безопасность помещения; - памятка работникам о действиях в чрезвычайной ситуации.
РИ 6.3-5 Положение об учебной лаборатории ФГБОУ ВО «КНАГУ»	5.3.3	Методическое обеспечение учебной лаборатории должно включать в себя учебно-методические указания, инструкции и рекомендации по выполнению лабораторных работ.
	5.3.4	Действующая учебная лаборатория должна иметь технический паспорт учебной лаборатории, в котором перечисляется материально-техническое и учебно-методическое обеспечение лаборатории, а также перечень дисциплин и лабораторных работ, закрепленных за лабораторией (приложение А).
	5.4.1	Документация учебной лаборатории кафедры (факультета/института) включает в себя: - технический паспорт учебной лаборатории; - разработанные и утвержденные в установленном порядке инструкции по охране труда для работников лаборатории (в соответствии с РИ 4.2.3-12); - журнал инструктажа сотрудников по ТБ; - контрольные листы ознакомления студентов с ТБ (срок хранения – 5 лет); - паспорта на оборудование, приборы, лабораторные стенды и инструкции по работе с ними. В случае использования в работе оборудования, изготовленного преподавателями, аспирантами и/или студентами самостоятельно – акты ввода оборудования в эксплуатацию; - должностные инструкции заведующего лабораторией и, при его наличии, учебно-вспомогательного персонала (инженер, лаборант и др.); - учебно-методические указания и рекомендации по выполнению лабораторных работ; - раздаточный материал по темам лабораторных работ.
	5.4.2	Документация учебной лаборатории, за исключением должностных инструкций сотрудников, хранится в лаборатории. Документация должна быть систематизирована, папки для хранения документации – подписаны в соответствии с содержанием. Должностные инструкции сотрудников учебной лаборатории хранятся на кафедре (факультете).

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
		те/институте) согласно номенклатуре дел данного учебного подразделения.
	5.5.5	Учебная лаборатория должна быть укомплектована огнетушителем и аптечкой; на оборудовании должны быть нанесены предупреждающие об опасности знаки, на всех штепсельных розетках в помещениях, в которых используется напряжение двух и более номиналов, должны быть нанесены надписи с указанием номинального напряжения.
	5.5.6	В учебной лаборатории запрещается хранить ядовитые, взрывчатые, легковоспламеняющиеся вещества за исключением лабораторий, в которых данные вещества используются для проведения лабораторных работ. В этом случае заведующий лабораторией(ями) должен обеспечить выполнение всех требований безопасности их хранения, а преподаватель, использующий эти вещества для проведения лабораторных работ, – безопасность их использования. Химические реактивы не должны находиться в свободном доступе.
	6.1.4	Технический паспорт учебной лаборатории составляется заведующим лабораторией, согласовывается с начальником УМУ, руководителем кафедры (факультета, института), руководителем службы охраны труда и утверждается первым проректором университета в срок до 1 сентября учебного года, в котором планируется использование учебной лаборатории в образовательном процессе.
	6.1.5	Срок действия технического паспорта учебной лаборатории – 5 лет.
	6.1.6	Технический паспорт учебной лаборатории в течение периода действия поддерживается заведующим лабораторией(ями) в актуальном состоянии. При изменении элементов материально-технического или учебно-методического обеспечения учебной лаборатории в соответствующие пункты технического паспорта вносятся записи. При списании оборудования в технический паспорт учебной лаборатории вносится отметка о списании (№ и дата акта о списании).
	6.2	Структура технического паспорта учебной лаборатории Технический паспорт учебной лаборатории включает следующие разделы: 1 Общая информация; 2 Образовательная деятельность учебной лаборатории; 3 Техника безопасности; 4 План помещения; 5 Разработчик.

Приложение № 2  
 УТВЕРЖДЕНО  
 приказом ректора университета  
 от 11.01.2019 № 20 -О

### Область проверки СМК для общеуниверситетских подразделений

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования	5.2.2	Сотрудники ознакомлены с политикой в области качества университета и подразделения. Политика подразделения согласована с целевыми показателями и критериями подразделения и утверждена руководителем подразделения.
	6.2.1	Цели в области качества измеримы, согласованы с политикой в области качества. Установлены годовые цели. Цели актуальны, имеют измеримые характеристики и критерии оценки, конкретизированы во времени
	6.2.2	Наличие планов-отчетов / планов и отчетов в подразделении. Планы согласованы между собой (годовые, индивидуальные и т.п.), охватывают все направления деятельности подразделения. Планы-отчеты / планы и отчеты соответствуют установленным целям и показателям деятельности подразделения, указанным в положении о подразделении
	7.5.2	Документы датированы, подписаны, зарегистрированы / утверждены в установленном порядке. Изменение в документации зарегистрированы и внесены в установленном порядке.
	7.5.3, 8.4.3	На сайте университета представлена полная, объективная, актуальная информация о подразделении (в том числе план работы подразделения), внутренние нормативные документы, регламентирующие соответствующие виды деятельности. Информация регулярно обновляется
	8.2.1	Наличие информации о связях с потребителями и внешними организациями
	9.1.1	Планы за предыдущий период реализованы. Разработаны и внедряются методы по достижению целей и задач, не реализованных в отчетном периоде. Проставлены отметки о выполнении, содержащие подтверждающие факты
	9.1.3	Проведен анализ достигнутых целей минимум за 3 года, предшествующего году проведения аудита. Плановые значения установлены на основе динамики показателей за прошлые года. Планирование осуществляется с учетом результатов мониторинга и измерений, ведутся соответствующие записи.

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
	9.2, 10.2	<p>План-отчет по пройденному аудиту и отчет о выполнении корректирующих действий хранится в папке соответствующей номенклатуре дел.</p> <p>Несоответствия, выявленные по результатам предыдущего аудита (внутреннего, внешнего аудитов) исправлены, корректирующие и предупреждающие действия выполнены в полной мере</p>
<p>ДП 4.2.3/4.2.4 Управление документацией и записями</p>	4.2	<p>Ответственность за ведение документации в подразделениях устанавливает руководитель подразделения, назначает ОВД, включая в его должностную инструкцию соответствующие обязанности.</p> <p>Основные задачи, функции, права и обязанности ответственного за ведение документации в подразделении приведены в приложении А.</p> <p>ОВД подразделения в своей работе руководствуется данной документированной процедурой, инструкцией по делопроизводству и другими нормативными документами, определяющими правила и порядок работы с документацией. В зависимости от уровня и специализации подразделения руководитель может назначить несколько человек, ответственных за ведение документации, разделив функции.</p>
	5.1	<p>В каждом подразделении должно быть собрано по одному экземпляру и составлен перечень всех используемых внутри подразделения форм, бланков, формуляров, отчетных документов и т.п.</p>
	5.8.2	<p>Ответственный за ведение документации, уполномоченный по качеству вносит изменения во все учтенные копии документации, заполняет лист регистрации изменений, проводит ознакомление сотрудников с изменениями документации.</p> <p>Изменения подклеиваются или подшиваются по мере поступления к первому листу документа (после титульного листа).</p>
	6.4	<p>Сбор, оформление и регистрацию записей производит ответственный персонал по своим должностным и рабочим инструкциям. Зарегистрированные данные о качестве подписываются лицом, ответственным за результаты и показатели, указанные в документе, утверждаются лицом, ответственным за реализацию соответствующей задачи.</p>
<p>СТО П.003-2018 Управление документацией. Правила составления и утверждения по-</p>	5.1.4	<p>Каждый работник структурного подразделения должен быть ознакомлен с положением и всеми изменениями к нему под роспись в Журнале ознакомления (оформляется по аналогии с журналами ознакомления работников с рабочими инструкциями и стандартами организации). Шаблон Журнала ознакомления с ПП размещен на сайте университета <a href="http://www.knastu.ru">www.knastu.ru</a> / Наш университет / Локальные акты университета (СМК) / СТО П.003-2018.</p>

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
Положения о структурном подразделении университета	5.2.3	<p>ПП утверждается приказом ректора, согласованным с первым проректором (представителем руководства по качеству), должностным лицом, которому подчиняется структурное подразделение, начальником управления кадрами и делами, начальником отдела менеджмента качества, начальником правового управления. Шаблон приказа об утверждении ПП представлен в приложении А.</p> <p>Положения, утверждаемые в соответствии с Уставом университета на заседании УСУ, вводятся в действие приказом ректора, в котором обязательно указывается дата заседания УСУ и номер протокола. В этом случае подписи лиц, участвующих в согласовании проекта ПП (первого проректора, должностного лица, которому подчиняется структурное подразделение, начальника управления кадрами и делами, начальника отдела менеджмента качества, начальника правового управления) располагаются после текста ПП (согласование документа осуществляется до проведения заседания УСУ, на котором планируется обсуждение вопроса об утверждении ПП).</p>
	5.2.4	Сотрудников подразделения знакомят с ПП под роспись при заключении трудового договора, а также при внесении изменений в положение о подразделении. Факт ознакомления фиксируется в Журнале ознакомления, указанном в п. 5.1.4 настоящего стандарта.
	5.2.5	Изменения в ПП оформляются приказами «О внесении изменения в Положение о подразделении ...». Порядок согласования приказа о введении изменений аналогичен порядку согласования приказа об утверждении ПП, определенному в п. 5.2.3 настоящего стандарта. Проект приказа о введении в действие изменения в ПП, утвержденного на заседании УСУ, готовится после утверждения изменений в ПП на очередном заседании УСУ.
	5.4	<p>Хранение Положения о подразделении</p> <p>Оригиналы положений о подразделении и приказов об утверждении / о введении в действие ПП хранятся в УКД (сектор делопроизводства), бумажная копия – в структурном подразделении, в папке по номенклатуре дел. Электронная версия текста ПП (с указанием информации о дате и номере приказа, утвердившего ПП) размещается в системе электронного документооборота на платформе Alfresco, откуда автоматически отображается на сайте Университета. В систему электронного документооборота также должна вноситься информация обо всех изменениях в ПП (приказы и тексты изменений).</p>
СТП 4.2.3-1 Управление документацией. Правила состав-	5.1.5	Каждый работник должен быть ознакомлен с должностной инструкцией под роспись в листе ознакомления.
	5.2.7	Сотрудника знакомят с ДИ под роспись при заключении трудового договора, а также после



Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
ления, оформления, утверждения должностной инструкции		внесения изменений в должностную инструкцию. Подпись и дату ознакомления проставляют в листе ознакомления.
	6.1	Структура должностной инструкции ДИ включает в себя следующие разделы: а) общие положения; б) функции работника; в) должностные обязанности работника; г) права работника; д) ответственность работника; е) взаимоотношения (связи по должности) работника; ж) показатели и критерии оценки работника; и) регламент работ, выполняемых на регулярной основе.
СТО 4.2.3-6 Инструкция по делопроизводству	11.2.7	После утверждения сводной номенклатуры дел структурные подразделения университета получают выписки из соответствующих ее разделов для использования в работе.
	11.2.16	Документы внутри дела располагаются в хронологической, вопросно-логической последовательности или их сочетании. Распорядительные документы группируются в дела по видам и хронологии с относящимися к ним приложениями. Положения, инструкции, утвержденные распорядительными документами, являются приложениями к ним и группируются вместе с указанными документами. Приказы по основной деятельности группируются отдельно от приказов по личному составу. Протоколы в деле располагаются в хронологическом порядке по номерам. Документы к протоколам, сгруппированные в отдельные дела, систематизируются по номерам протоколов. Утвержденные планы, отчеты, сметы, лимиты, титульные списки и другие документы группируются отдельно от проектов. Документы в личных делах располагаются по мере их поступления. Переписка группируется, как правило, за период календарного года и систематизируется в хронологической последовательности: документ-ответ помещается за документом-запросом. При возобновлении переписки по определенному вопросу, начавшейся в предыдущем году, документы включаются в дело текущего года с указанием индекса дела предыдущего года. Форма обложки дела текущего делопроизводства приведена в <b>приложении Н</b> .
СТО 5.5-1 Права и обязанности	5.2	В каждом структурном подразделении университета, функционирующем в рамках СМК КнАГУ, назначается один уполномоченный по качеству.

Номер и название документа	Номер пункта документа	Область проверки СМК
уполномоченных по качеству ФГБОУ ВО «КНАГУ»		
РИ 6.3-4 О пропускном и внутриобъектовом режиме в ФГБОУ ВО «КНАГУ»	6.8	<p>В каждом помещении университета на видных местах должны быть размещены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инструкция о мерах противопожарной безопасности;</li> <li>- табличка с указанием лиц, ответственных за пожарную безопасность помещения;</li> <li>- памятка работникам о действиях в чрезвычайной ситуации.</li> </ul>

Приложение № 3  
 УТВЕРЖДЕНО  
 приказом ректора университета  
 от 21.01.2019 № 20 -О О

### Форма отчета о проведении внутреннего аудита в учебной лаборатории

Начальник ОМК  
 \_\_\_\_\_ Л.В. Афанасьева  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

\_\_\_\_\_  
*(название лаборатории, номер кабинета / аудитории)*

Основание проведения аудита

Программа внутренних проверок на 2018 / 2019 учебный год, утвержденная приказом ректора № 564-О от 21.11.2018 «О проведении внутреннего аудита в 2018/2019 учебном году» (с учетом изменений)

Руководитель аудиторской группы

\_\_\_\_\_  
*(И.О. Фамилия, должность)*

Аудиторская группа

\_\_\_\_\_  
*(И.О. Фамилия, должность)*

Представитель подразделения, за которым закреплена лаборатория, присутствующий при проведении аудита

\_\_\_\_\_  
*(И.О. Фамилия, должность)*

Уполномоченный по качеству подразделения, за которым закреплена лаборатория, присутствующий при проведении аудита

\_\_\_\_\_  
*(И.О. Фамилия, должность)*

Дата проведения аудита « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Время проведения аудита с \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин. до \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.

	<b>Система менеджмента качества</b> Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019	с. 2 из ____
--	--	--------------

Номер документа	Номер пункта	Оценка	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок исполнения, ответственный	Примечания
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	5.2.2					
	7.5.2					
	7.5.3, 8.4.3					
	8.2.1					
	9.2, 10.2					
СТП 4.2.3-1	5.1.5					
	5.2.7					
	6.1					
РИ 6.3-4	6.8					
РИ 6.3-5	5.3.3					
	5.3.4					
	5.4.1					
	5.4.2					
	5.5.5					
	5.5.6					
	6.1.4					
	6.1.5					
	6.1.6					
6.2						

	<b>Система менеджмента качества</b> Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019	с. 3 из ____
--	--	--------------

Критерии оценки:

Количество баллов	Значение показателя	
	Оценка необходимости выполнения требования	Фактическая оценка выполнения требования
3	Должно выполняться	Выполнено в полной мере
2	Должно выполняться	Выполнено не в полной мере (отдельные элементы не выполняются)
1	Должно выполняться	Выполнено не в полной мере (выполняются отдельные элементы)
0	Должно выполняться	Не выполнено

Результаты аудита (в баллах):

Название документа	Максимально возможное количество баллов	Фактическое количество набранных баллов	Процент выполнения требований документов СМК
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	15		
СТП 4.2.3-1	9		
РИ 6.3-4	3		
РИ 6.3-5	30		

	<b>Система менеджмента качества</b> Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019	с. 4 из ____
--	--	--------------

Выводы аудиторской группы \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Готовность лаборатории к аудиту (от 0 до 10 баллов) \_\_\_\_\_

Руководитель подразделения, за которым  
закреплена лаборатория

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Заведующий лабораторией(ями) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Руководитель группы аудита

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Члены аудиторской группы:

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Приложение № 4  
 УТВЕРЖДЕНО  
 приказом ректора университета  
 от 11.01.2019 № 20 -О

**Форма отчета о проведении внутреннего аудита в общеуниверситетском подразделении**

УТВЕРЖДАЮ  
 Начальник ОМК  
 \_\_\_\_\_ Л.В. Афанасьева  
 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА**

---

*(название структурного подразделения, номер кабинета / аудитории)*

Основание проведения аудита	Программа внутренних проверок на 2018 / 2019 учебный год, утвержденная приказом ректора № 564-О от 21.11.2018 «О проведении внутреннего аудита в 2018/2019 учебном году» (с учетом изменений)
Руководитель аудиторской группы	_____
	<i>(И.О. Фамилия, должность)</i>
Аудиторская группа	_____
	<i>(И.О. Фамилия, должность)</i>
Представитель проверяемого подразделения, присутствующий при проведении внутреннего аудита	_____
	<i>(И.О. Фамилия, должность)</i>
Уполномоченный по качеству подразделения, присутствующий при проведении внутреннего аудита	_____
	<i>(И.О. Фамилия, должность)</i>
Дата проведения аудита	«____» _____ 20__ г.

Время проведения аудита с \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин. до \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.

	<b>Система менеджмента качества</b> <b>Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019</b>	с. 2 из _____
--	---	---------------

Номер документа	Номер пункта	Оценка	Несоответствие	Корректирующее действие	Срок исполнения, ответственный	Примечания
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	5.2.2					
	6.2.1					
	6.2.2					
	7.5.2					
	7.5.3, 8.4.3					
	8.2.1					
	9.1.1					
	9.1.3					
ДП 4.2.3/4.2.4	9.2, 10.2					
	4.2					
	5.1					
	5.8.2					
СТО П.003-2018	6.4					
	5.1.4					
	5.2.3					
	5.2.4					
	5.2.5					
СТП 4.2.3-1	5.4					
	5.1.5					
	5.2.7					
СТО 4.2.3-6	6.1					
	11.2.7					
СТО 5.5-1	11.2.16					
	5.2					
РИ 6.3-4	6.8					



	<b>Система менеджмента качества</b> Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019	с. 3 из ____
--	--	--------------

Критерии оценки:

Количество баллов	Значение показателя	
	Оценка необходимости выполнения требования	Фактическая оценка выполнения требования
3	Должно выполняться	Выполнено в полной мере
2	Должно выполняться	Выполнено не в полной мере (отдельные элементы не выполняются)
1	Должно выполняться	Выполнено не в полной мере (выполняются отдельные элементы)
0	Должно выполняться	Не выполнено

Результаты аудита (в баллах):

Название документа	Максимально возможное количество баллов	Фактическое количество набранных баллов	Процент выполнения требований документов СМК
ГОСТ Р ИСО 9001-2015	27		
ДП 4.2.3/4.2.4	12		
СТО П.003-2018	15		
СТП 4.2.3-1	9		
СТО 4.2.3-6	6		
СТО 5.5-1	3		
РИ 6.3-4	3		

	<b>Система менеджмента качества</b> Отчет о проведении внутреннего аудита СМК КнАГУ 2018 / 2019	с. 4 из ____
--	--	--------------

Выводы аудиторской группы \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Готовность подразделения к аудиту (от 0 до 10 баллов) \_\_\_\_\_

Руководитель структурного подразделения

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Руководитель группы аудита

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

Члены аудиторской группы:

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(И.О. Фамилия)*