


**Федеральное агентство морского и речного транспорта**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**

**«Государственный университет морского и речного флота**  
**имени адмирала С.О. Макарова»**

## **Внутренний аудит**

**Санкт-Петербург**  
**2019**

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 2 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение № 2


к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» от 16.10. 2019 № 1054

Система менеджмента качества <b>Внутренний аудит</b>	Новая редакция
	Дата введения - с момента утверждения

Настоящая Процедура разработана согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора.

Контроль документа	Проректор по образовательной деятельности
Руководитель разработки	Начальник службы качества Тарануха С.Н.
Исполнитель	Богданова Н.В.

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 3 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

## Оглавление

<b>Лист ознакомления .....</b>	<b>4</b>
<b>Лист учета экземпляров .....</b>	<b>4</b>
<b>Лист учета корректуры .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Область применения.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Нормативные ссылки .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Термины и определения.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Обозначения и сокращения.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Полномочия и ответственность.....</b>	<b>6</b>
<b>6. Цели внутреннего аудита.....</b>	<b>7</b>
<b>7. Объем внутреннего аудита .....</b>	<b>7</b>
<b>8. Планирование внутреннего аудита.....</b>	<b>8</b>
<b>9. Требования к аудиторам .....</b>	<b>9</b>
<b>10. Подготовка к проведению внутреннего аудита.....</b>	<b>9</b>
<b>11. Проведение внутреннего аудита.....</b>	<b>9</b>
<b>12. Оформление результатов внутреннего аудита .....</b>	<b>10</b>
<b>13. Действия по результатам внутреннего аудита .....</b>	<b>11</b>
<b>Приложение А. Форма графика проведения внутреннего аудита СМК.....</b>	<b>13</b>
<b>Приложение Б. Форма программы проведения внутреннего аудита СМК .....</b>	<b>14</b>
<b>Приложение В: Форма чек – листа проведения внутреннего аудита СМК .....</b>	<b>15</b>
<b>Приложение Г: Форма отчета по результатам внутреннего аудита СМК .....</b>	<b>16</b>
<b>Приложение Д: Форма журнала регистрации отчетов о внутренних аудитах СМК и планов корректирующих действий.....</b>	<b>18</b>
<b>Приложение Е: Форма плана корректирующих действий.....</b>	<b>19</b>





## 1. Область применения

1.1. Настоящая процедура устанавливает требования:

- к планированию и проведению внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее «внутренних аудитов») в университете;
- к персоналу, осуществляющему внутренние аудиты (внутренние аудиторы);
- к формированию отчета о результатах внутреннего аудита.

1.2. Процедура распространяется на все подразделения университета, в том числе филиалы.

1.3. Процедура является инструментом для координации деятельности и обеспечения методического единства в подходах и оценках при организации и проведении внутренних аудитов.

1.4. Процедура предназначена для специалистов, осуществляющих руководство и проведение внутренних аудитов в подразделениях университета и его филиалах.

## 2. Нормативные ссылки

В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- Международный стандарт ИСО 9001-2015;
- Международный стандарт ИСО 9000-2015;
- Международный стандарт ИСО 19011-2002;
- Конвенция ПДНВ;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 40.003;
- Руководство по качеству;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 «Руководящие указания по аудиту системы менеджмента качества» ;
- Процедура «Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства»;
- Процедура «Оперативный мониторинг повседневной деятельности»;
- Процедура «Управление корректирующими действиями».

## 3. Термины и определения

В настоящей процедуре применяются термины по ИСО 9000 и ИСО 19011, ГОСТ Р 40.003, а также следующие термины с соответствующими определениями:

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

**аудитор** – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

**выводы (наблюдения) аудита** – результат оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита;

**группа по аудиту** – один или несколько аудиторов, проводящих аудит;

**заказчик аудита (проверки)** – организация или лицо, заказавшие аудит;


**критерии аудита** – совокупность политики, процедур или требований; критерии аудита используются в виде базы для сравнения, по которой определяют соответствие и могут включать применяемые политику, стандарты, требования контрактов;

**компетентность** – проявленные личные качества и выраженная способность применять свои знания и навыки;

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

**контрольный аудит** – аудит, проведенный по проверке выполнения корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных на предыдущих аудитах;

**соответствие** – выполнение требования;

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 6 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

**несоответствие** – наблюдаемая ситуация, когда объективное доказательство показывает невыполнение установленного требования;

**несоответствующая услуга** – услуга, которая не соответствует установленным правилам и нормам;

**значительное несоответствие (Зн.)** – несоответствие системе менеджмента качества, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований потребителей и/или обязательных требований к продукции;

**малозначительное несоответствие (Мз.)** – отдельное несистематическое упущение, ошибка, недочет в функционировании системы менеджмента качества или в документации, которые могут привести к невыполнению требований потребителя и/или обязательных требований к продукции, или к снижению результативности функционирования элемента (совокупности элементов) системы менеджмента качества;

**наблюдение (Н)** - констатация факта, сделанная в ходе проверки и основанная на объективном доказательстве;

**наблюдения аудита (проверки)** – результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки). **Примечание:** наблюдения аудита (проверки) могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита (проверки) или на возможности улучшения;

**область аудита** – содержание и границы аудита. **примечание:** область аудита – это документы (нормативные), регламентирующие требования к деятельности (объекту аудита); область внутреннего аудита отвечает на вопрос на соответствие чему, какому требованию должен проводиться аудит;

**объект аудита** – проверяемые элементы / разделы нормативного документа;

**объективное свидетельство** – данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо;

**объект** – то, что может быть индивидуально описано и рассмотрено;

**проверяемая организация** – организация, подвергающаяся аудиту;

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

**продукция** – результат процесса;

**процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы и выходы;

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

**система менеджмента качества** – система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству;

**срочные действия** – действия, предпринятые для предотвращения влияния проблемы до тех пор, пока не будут реализованы окончательные корректирующие действия;

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

#### 4. Обозначения и сокращения

В настоящей процедуре применяются следующие обозначения и сокращения:


РК – руководство по качеству;

СМК – система менеджмент качества;

Конвенция ПДНВ – Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты.

#### 5. Полномочия и ответственность

5.1. Требования данной Процедуры являются обязательными для руководителей и

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 7 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

исполнителей всех уровней управления университета и его филиалов.

5.2. Организацию внутренних аудитов в подразделениях университета осуществляет представитель руководства по качеству – проректор по образовательной деятельности. Он отвечает за:

- планирование внутренних проверок;
- подготовку и проведение проверок;
- ведение отчетности по проверкам;
- устранение выявленных несоответствий.

5.3. Организацию внутренних аудитов в подразделениях филиала осуществляет директор филиала и уполномоченный по качеству филиала.

5.4. Подготовка подразделений университета и филиалов к внутреннему аудиту и устранение выявленных при этом несоответствий обеспечивают руководители подразделений. Они несут ответственность за:

- создание условий аудитору (аудиторам) для выполнения проверки;
- устранение выявленных несоответствий.

## **6. Цели внутреннего аудита**

Внутренние аудиты проводятся с целью:

- проверки документации СМК (Руководство по качеству, документально оформленные процедуры, положения и инструкции) на соответствие требованиям ИСО 9001-2015 и Конвенции ПДНВ;
- оценки соответствия деятельности подразделений требованиям Руководства по качеству, документально оформленным процедурам, положениям и инструкциям;
- определения результативности работы СМК в подготовке обучающихся;
- определения результативности работы СМК в подготовке членов экипажей морских судов в соответствии с требованиями Конвенции ПДНВ;
- проверки выполнения и результативности корректирующих действий по результатам предыдущих аудитов;
- определения возможности и путей совершенствования СМК и процессов СМК с целью улучшения деятельности университета.

## **7. Объем внутреннего аудита**


7.1. Внутренний аудит СМК и процессов СМК проводится на соответствие требованиям ИСО 9001, Конвенции ПДНВ, а также требованиям СМК университета, включая стандарты качества подготовки членов экипажей судов (по применению).

7.2. Объем внутреннего аудита охватывает все процессы, связанные с оказанием услуг, а также все элементы СМК университета.

7.3. Объем внутреннего аудита учитывает результаты предыдущих аудитов и проверку результативного выполнения корректирующих действий, предпринятых по результатам предыдущих аудитов, действий по рискам и реализации возможностей.

7.4. Процесс проведения внутренних аудитов состоит из:

- проверки на адекватность документации СМК установленным требованиям;
- проверки соблюдения установленных документацией требований при выполнении процессов;
- проверки выполнения корректирующих действий, разработанных по результатам предыдущих аудитов;
- проверки результативности выполненных действий по рискам и реализации возможностей.

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 8 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

## 8. Планирование внутреннего аудита

8.1. Внутренние аудиты планируются таким образом, чтобы охватить всю деятельность университета (филиала) и процессы СМК.

8.2. Внутренние аудиты проводятся не менее 1 раза в год. Как правило, в первом семестре учебного года проводятся внутренние аудиты неучебных структурных подразделений университета и филиалов. Во втором семестре проводятся внутренние аудиты учебных структурных подразделений университета и филиалов.

8.3. При планировании внутреннего аудита внимание уделяется:

- претензиям, полученным ранее к проверяемому подразделению;
- результатам предыдущих внутренних и внешних аудитов;
- характеру осуществляемой деятельности подразделения.

8.4. Планирование внутреннего аудита производится представителем руководства по качеству, который готовит проект приказа (или распоряжения) о проведении внутреннего аудита и передает ректору университета на утверждение. Как правило, приказ (распоряжение) о проведении внутреннего аудита издается за три недели до проведения проверки.

8.5. Планирование внутреннего аудита филиала производится уполномоченным по качеству, который готовит проект приказа (или распоряжения) о проведении внутреннего аудита и передает директору филиала на утверждение. Как правило, приказ (распоряжение) о проведении внутреннего аудита издается за три недели до проведения проверки.

8.6. В план внутренних аудитов университета включается проведение внутренних аудитов филиалов, как обособленных структурных подразделений университета. Внутренние аудиты филиалов могут проводиться с выездом на место расположения филиала или дистанционно на основании анализа представленной документации.

8.7. В этот же период начальником службы качества (уполномоченным по качеству филиала) составляются «График проведения внутреннего аудита СМК» (далее по тексту «график») (филиала) и «Программа проведения внутреннего аудита СМК» (далее по тексту «программа») (филиала).

8.8. График и программа оформляются:

- как приложения к приказу (распоряжению) о проведении внутреннего аудита;
- по формам, приведенным в Приложениях А и Б к настоящей процедуре.

8.9. График проведения внутреннего аудита включает:

- номер недели;
- проверяемое подразделение;
- место расположения подразделения (адрес, телефон);
- ответственного за организацию проведения аудита;
- отметку о проведении аудита.


8.10. Программа внутреннего аудита включает:

- проверяемое(ые) подразделение(я);
- цели аудита;
- дата (период) проведения аудита;
- объекты аудита (проверяемые элементы / разделы нормативного документа);
- список членов группы аудита (аудиторы);
- лицо, назначаемое главным аудитором;
- лицо, ответственное за проверяемое подразделение;
- подписи главного аудитора и группы аудиторов.

8.11. План и программа утверждаются представителем руководства по качеству университета (уполномоченным по качеству филиала) и вместе с приказом (распоряжением) о проведении внутреннего аудита доводится до руководителей проверяемых подразделений.

8.12. График проведения внутреннего аудита может корректироваться по мере



	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 9 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

появления информации о несоответствиях и невозможности проведения внутреннего аудита в установленные сроки.

## **9. Требования к аудиторам**

9.1. К внутренним аудитам привлекаются лица из состава персонала университета (филиала), прошедшие специальную подготовку.

9.2. При формировании группы аудиторов для конкретной проверки не допускается привлечение к внутренним аудитам персонала, несущего прямую ответственность за действие проверяемого подразделения.

9.3. Проверки проводятся аудиторами из числа сотрудников университета (филиала).

9.4. К внутренним аудитам могут также привлекаться внешние аудиторы из сторонних организаций, имеющих опыт работы в области СМК и высшее образование, прошедших специальную подготовку и имеющих соответствующие сертификаты.

## **10. Подготовка к проведению внутреннего аудита**

10.1. В зависимости от объема внутреннего аудита и вида деятельности в аудиторскую группу может входить один или несколько человек.

10.2. Назначение главного аудитора и членов аудиторской группы для проведения внутреннего аудита производится представителем руководства по качеству посредством издания распоряжения и утверждения программы проведения внутреннего аудита.

10.3. Если в состав аудиторской группы входят несколько человек, то главный аудитор определяет каждому ее члену конкретный участок для проверки, что отражает в графике проведения внутреннего аудита.

10.4. В целях наиболее полного охвата всех вопросов, подлежащих выяснению при проверке и для облегчения проведения внутреннего аудита, аудиторами используются проверочные листы – перечни вопросов для проверки подразделения (далее – чек-листы).

10.5. Чек-листы для каждого вида деятельности (процесса) готовятся аудитором заранее. Они включают в себя перечень требований нормативного документа, Руководства по качеству, требований процедур, положений и инструкций, подлежащих применению.

10.6. Форма чек-листа по внутреннему аудиту приведена в Приложении В к настоящей процедуре.

10.7. За две недели до начала проверки главный аудитор извещает руководителя проверяемого подразделения о конкретных сроках проведения проверки и о составе аудиторской группы.

## **11. Проведение внутреннего аудита**


11.1. Проведение внутреннего аудита начинается со вступительного совещания аудиторов с персоналом проверяемого подразделения.

11.2. На этом совещании производится обзор задач и методов проверки, и уточняются детали намеченной программы проверки, определяются конкретные места и порядок проверки.

11.3. В процессе проверки производится сбор объективных доказательств посредством опроса персонала, изучения документов и проведения наблюдений. При этом в обязательном порядке производится проверка методов контроля качества исполнения работ персоналом подразделения.

11.4. Все данные, полученные при проверке, оформляются документально. Необходимые отметки делаются в чек-листе.

11.5. Обнаруженные несоответствия оформляются документально и анализируются. При анализе и описании несоответствий (наблюдений) необходимо делать ссылки на

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 10 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

соответствующую нормативную документацию (Руководство по качеству, Конвенция ПДНВ, процедуры, положения, инструкции и т.д.).

11.6. В конце дня внутреннего аудита члены аудиторской группы проводят закрытое совещание, на котором обсуждаются данные, полученные в течение дня проверки.

11.7. По завершению проверки выявленные несоответствия обсуждаются между аудиторской группой и проверяемым персоналом.

11.8. Завершается проверка проведением заключительного совещания auditors, руководителей проверяемого подразделения и персонала подразделения, привлекаемого к проверке. На этом совещании проверяемые знакомятся с результатами проверки, уточняются неясные детали, выясняются мнения сторон по выявленным несоответствиям, главным аудитором даются рекомендации по дальнейшему улучшению работы в рамках СМК.

## 12. Оформление результатов внутреннего аудита

12.1. Результаты внутреннего аудита оформляются в виде отчета по форме, приведенной в Приложении Г к настоящей процедуре.

12.2. Отчет по результатам внутреннего аудита включает:

- наименование проверяемого подразделения;
- срок и дату проведения аудита;
- номер отчета и дату регистрации;
- главного аудитора и состав аудиторской группы;
- ответственного за проверяемое(ые) подразделение(я);
- цели аудита;
- объекты аудита;
- описание выявленных несоответствий с указанием раздела нормативного документа;

– выводы;

– рекомендации.

12.3. В результирующей части отчета о внутреннем аудите необходимо отразить следующие вопросы:

- были ли соблюдены сроки проведения внутреннего аудита;
- был ли выполнен запланированный объем внутреннего аудита;
- был ли подготовлен проверяемый персонал к проверке;
- количество выявленных несоответствий;
- имеются ли разногласия между аудиторской группой и проверяемым подразделением.

12.4. Отчет о внутреннем аудите подписывается членами аудиторской группы, представителем проверяемого подразделения.

12.5. Если руководитель проверяемого подразделения не согласен с результатами внутреннего аудита, он может их обжаловать обращением на имя представителя руководства по качеству – проректора по образовательной деятельности.


12.6. Для обеспечения возможности и единообразия последующего анализа несоответствий в отчетах должна быть ссылка на соответствующий пункт МС ИСО 9001:2015, Конвенции ПДНВ или на соответствующий пункт Руководства по качеству.

12.7. Отчеты по результатам внутренних аудитов направляются для ознакомления:

- руководителю проверяемого структурного подразделения;
- главному аудитору.

12.8. Регистрация отчетов о внутреннем аудите проводится в журнале регистрации отчетов о внутренних аудитах по форме, приведенной в приложении Д к настоящей процедуре, который включает:

- номер отчета о проверке/дату регистрации;

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 11 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

- дату проверки;
- ФИО главного аудитора;
- ФИО аудитора;
- наименование проверяемого подразделения;
- количество несоответствий;
- наличие плана корректирующих действий.

12.9. Оригинальный номер отчета о внутреннем аудите состоит из его порядкового номера в журнале регистрации и даты регистрации, например, № 25/15.05.2014.

### 13. Действия по результатам внутреннего аудита

13.1. После получения отчета по результатам внутреннего аудита проверяемое подразделение анализирует причины выявленных несоответствий и проблем в области качества.

13.2. Проверяемое подразделение в течение двух недель подготавливает план корректирующих действий по всем выявленным несоответствиям. Внутренние аудиторы, при необходимости, оказывают помощь в определении причин несоответствий и разработке корректирующих действий.

13.3. План корректирующих действий оформляется по форме, приведенной в приложении Е, который включает:

- номер и дату отчета о внутреннем аудите;
- ФИО аудитора;
- ФИО руководителя проверяемого подразделения;
- описание несоответствия с указанием раздела нормативного документа;
- причину несоответствия;
- корректирующее действие, коррекцию;
- исполнителя;
- срок исполнения;
- подтверждение устранения несоответствия/причины несоответствия;
- подпись аудитора;
- подпись главного аудитора;
- подпись руководителя проверяемого подразделения.

13.4. Раздельная регистрация корректирующих действий и действий по устранению несоответствий (коррекций) производится по примеру приложения А к процедуре «Управление корректирующими действиями».

13.5. Корректирующие действия /коррекции должны быть достаточно эффективными для обеспечения устранения несоответствий и причин, их вызывающих.


13.6. Главный аудитор совместно с руководителем проверяемого подразделения определяет предполагаемые сроки устранения несоответствий, анализирует план корректирующих действий на адекватность выявленным несоответствиям и согласовывает его.

13.7. Утвержденный и датированный (с указанием номера отчета по аудиту и даты проведения аудита) план корректирующих действий направляется в адрес главного аудитора.

13.8. Отметка о наличии плана корректирующих действий производится в журнале регистрации отчетов о внутреннем аудите и планов корректирующих действий (приложение Д к настоящей процедуре).

13.9. Руководство подразделения, ответственное за проверяемые области деятельности, должно обеспечить выполнение действий по устранению обнаруженных несоответствий и вызвавших их причин.

13.10. Устранение несоответствий удостоверяется специально аудиторами, ответственными за проверяемое подразделение, с отметкой в соответствующих планах

	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 12 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	3

корректирующих действий. Отметка о выполнении должна содержать дату устранения несоответствия или реквизиты документа, подтверждающего устранение несоответствия.


13.11. По окончании внутреннего аудита подразделений университета главный аудитор составляет комплексный отчет о проверке, используемый далее в качестве входных данных для оформления отчета об анализе СМК со стороны руководства (процедура «Анализ СМК со стороны руководства»).

13.12. Отчет о проверке включает следующие вопросы:

- наименование проверяемых подразделений/процессов университета;
- состав аудиторской группы и главного аудитора;
- сроки проведения внутреннего аудита;
- общее количество выявленных несоответствий;
- анализ результативности корректирующих действий, выполненных по результатам предыдущих аудитов;
- удовлетворительно ли состояние работ в подразделениях университета по поддержанию системы качества.

**Приложения:** Приложение А: Форма графика проведения внутреннего аудита СМК;  
 Приложение Б: Форма программы проведения внутреннего аудита СМК;  
 Приложение В: Форма чек-листа проведения внутреннего аудита СМК;  
 Приложение Г: Форма отчета по результатам внутреннего аудита СМК;  
 Приложение Д: Форма журнала регистрации отчетов о внутренних аудитах СМК и планов корректирующих действий.  
 Приложение Е: Форма плана корректирующих действий



	ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»		Стр. 14 из 19
	Внутренний аудит	Версия:	2

**Приложение Б.**  
Форма программы проведения внутреннего аудита СМК

<b>ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова</b> <b>(филиал ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова)</b> <b>ПРОГРАММА</b> <b>проведения внутреннего аудита системы менеджмента качества</b>		
<b>Проверяемое(ые) подразделение (я):</b>		
<b>Цели аудита:</b>		
<b>Дата (период) проведения аудита</b>		
<b>Объекты аудита (проверяемые элементы нормативного документа)</b>		
<b>Главный аудитор</b>		
<b>Аудиторы</b>		
<b>С настоящей программой ознакомлены:</b>		
<b>Главный аудитор:</b>	_____ ( _____ )	_____ (дата)
	(подпись) ( ФИО )	
<b>Аудиторы:</b>	_____ ( _____ )	_____ (дата)
	(подпись) ( ФИО )	
	_____ ( _____ )	_____ (дата)
	(подпись) ( ФИО )	









<b>Результаты внутреннего аудита СМК</b>	
<b>Проверка проведена в запланированные сроки (да/нет):</b>	
<b>Проверка выполнена в полном объеме (да/нет):</b>	
<b>Проверяемый подготовлен к проверке:</b>	
<b>Система качества поддерживается и работает эффективно (да/нет):</b>	
<b>Разногласия между аудиторской группой и проверяемым подразделением отсутствуют (да/нет):</b>	
<b>Количество выявленных несоответствий:</b>	
<b>Выводы:</b>	
<b>Рекомендации:</b>	

**Приложение Д:**

Форма журнала регистрации отчетов о внутренних аудитах СМК и планов корректирующих действий

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ОТЧЕТОВ О ВНУТРЕННИХ АУДИТАХ СМК И ПЛАНОВ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ**

№ п/п	Номер отчета о проверке/дата регистрации	Дата проверки	Главный аудитор	Аудитор	Название проверяемого подразделения	Кол - во несоответствий	Наличие ПКД*

\*план корректирующих действий



**Приложение Е:**  
Форма плана корректирующих действий

**ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова  
(филиал ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова)**

**ПЛАН КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ**

Номер и дата отчета об аудите № _____	Аудитор _____	_____
Проверяемое подразделение _____	Руководитель проверяемого подразделения _____	_____
		Ф.И.О.
		Ф.И.О.

Пункт ИСО 9001/ ПДНВ	Описание несоответствия	Причина несоответствия	Корректирующее действие/ коррекция	Исполнитель	Срок исполнения	Подтверждение устранения несоответствия/причины несоответствия (дата устранения, реквизиты документа и т.д., подпись аудитора)
1	2	3	4	5	6	7
<b>Руководитель проверяемого подразделения</b> _____ (дата) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)						
<b>Аудитор</b> _____ (дата) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)						
<b>Главный аудитор</b> _____ (дата) _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)						



Внутренний аудит

Версия:

2