УТВЕРЖДАЮ

Директор МАОУ «Лицей №176» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Корнева

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**Корректирующие действия**

**СМК-Л176-4.4-12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Издание | Разработал | Согласовал |
| СМК-Л176-4.4-12 | Второе | Вандакурова А.А. | Беккер Л.П. |

Новосибирск, 2015

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Назначение и область применения  | 3 |
| 2 | Нормативные ссылки | 3 |
| 3 | Термины, сокращения и обозначения  | 3 |
| 4 | Общие положения | 4 |
| 5 | Информационная карта процесса | 4 |
| 6 | Описание процесса | 5 |
| 7 | Матрица ответственности | 9 |
| 8 | Графическое описание процедуры | 10 |
| 9 | *Приложения*  | 11 |

1. **Назначение и область применения**

1.1. Настоящая процедура устанавливает требования, принципы, правила и организацию разработки корректирующих и предупреждающих действий в системе менеджмента качества с целью устранения причин выявленных и потенциальных несоответствий в системе менеджмента качества МАОУ города Новосибирска «Лицей № 176», а также организации проверки их эффективности.

1.2. Настоящая процедура распространяется на деятельность всех подразделений и сотрудников МАОУ города Новосибирска «Лицей № 176», (далее - Лицей), распространяется на любые услуги (работы), оказываемые (проводимые) лицеем.

1. **Нормативные ссылки**

2.1. В настоящей процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

* ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования.
* РК Л176-12. Руководство по качеству
* СМК-Л176-4.1-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Внутренний аудит».
* СМК-Л176-3.4-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление документацией».
* СМК-Л176-3.5-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление записями».
* СМК-Л176-4.3-12 Документированная процедура системы менеджмента качества «Управление несоответствиями».
* СМК-Л176-4.4-12 «Корректирующие действия».

Настоящей процедурой вводятся следующие формы:

|  |  |
| --- | --- |
| СМК-Л176-4.4-Ф01-12 | План корректирующих действий |
| СМК-Л176-4.4-Ф03-12 | Журнал регистрации корректирующих действий |
| СМК-Л176-4.4-Ф04-12 | Отчет по корректирующим действиям |
| СМК-Л176-4.4-Ф05-12 | Лист ознакомления. Лист регистрации изменений |
| СМК-Л176-4.4-Ф06-12 | Лист рассылки, Лист согласований, Лист ревизий |

1. **Термины, обозначения и сокращения**

3.1 В настоящей процедуре использованы термины с соответствующими определениями:

- **коррекция**: действие, предпринятое для устранения несоответствия;

- **корректирующее действие**: действие, предпринятое для устранения причины существующего несоответствия, или другой нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их повторное возникновение.

3.2. В настоящей процедуре использованы следующие обозначения и сокращения:

**МАОУ «Лицей №176»** – Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Новосибирска «Лицей № 176» (далее - Лицей)

**НД** - нормативная документация

**ЗД** - законодательная документация

**РК** - руководство по качеству

**ДИ** - должностные инструкции

**СМК** – система менеджмента качества

**ОПРК –** ответственный представитель руководства по качеству

**УК СП –** уполномоченный по качеству структурного подразделения

**СП СМК** – структурное (ые) подразделение(я) СМК

**АХЧ** – административно-хозяйственная часть

**ДП** – документированная процедура

1. **Общие положения**
	1. Документированная процедура разработана в соответствии с требованиями ГОСТ ISO 9001-2011.
	2. Настоящая процедура является интеллектуальной собственностью МАОУ города Новосибирска «Лицей №176» и не может передаваться представителям сторонних организаций без разрешения директора.
2. **Информационная карта процесса корректирующих действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование процесса**  | **Код процесса**  |
| Корректирующие действия  | СМК-Л176-4.4-12 |
| **Цель процесса**  | **Задачи процесса** |
| Устранение причин выявленных (потенциальных) несоответствий и улучшение результативности СМК | - анализ несоответствий и установление причин;- планирование и проведение КД;- оценка результативности КД;- представление отчета высшему руководству ОО  |
| **Входы процесса** | **Выходы процесса** |
| - протоколы о несоответствиях /  наблюдениях;- жалобы потребителей;- результаты аудитов, проверок руководства;- протоколы анализа несоответствий;- рекламации;- предписания | - протоколы совещаний;- планы КД;- записи о выполнении коррекций и планов КД;- отчеты для высшего руководства ОО |
| **Ресурсы и условия** |  |
| Квалифицированный персонал, оргтехника, канцелярские принадлежности, информационные ресурсы, финансовые ресурсы. |
| **Владелец процесса** | **Участники и исполнители** |
| Руководитель структурного подразделения или владелец процесса, в котором зафиксировано выявленное несоответствие | Сотрудники лицея, от которых зависит устранение выявленного несоответствия |
| **Оценка результативности процесса**  |
| - своевременность выполнения коррекции и планов КД;- устранение причин несоответствий;- наличие записей об улучшении показателей деятельности ОО и функционирования СМК после проведения КД; |

**6. Описание процесса**

**6.1. Организация работ по проведению корректирующих действий**

6.1.1. Корректирующие действия в системе менеджмента качества лицея являются механизмом управления и улучшения качества образовательных услуг.

6.1.2. Целью проведения корректирующих действий является устранение или снижение влияния реальных причин несоответствий на степень удовлетворения потребителей и качество образовательных услуг.

6.1.3. Решение о разработке корректирующего действия, в зависимости от области распространения выявленного несоответствия и степени сложности его устранения, принимается на уровне директора Лицея, руководителя подразделения и конкретного исполнителя.

6.1.4. Процесс разработки и реализации корректирующего действия предусматривает осуществление следующих этапов:

- выявление несоответствия;

- изучение причин несоответствия,

- разработку корректирующего действия;

- внедрение корректирующего действия;

- проверку и оценивание эффективности корректирующего действия.

6.1.5. Несоответствия выявляют:

- в элементах СМК - внутренние и внешние аудиторы в ходе аудитов, руководители структурных подразделений СМК Лицея в ходе своей деятельности;

- руководители и учителя в процессах оказания образовательных услуг;

- в деятельности персонала - руководители структурных подразделений;

- в документации - разработчики и пользователи конкретных документов.

**6.2. Корректирующие действия**

6.2.1. Работы по выполнению корректирующих действий приравниваются к основной деятельности по оказанию услуг. Эффективность их выполнения оценивает ОПРК.

Лицей обеспечивает использование корректирующих действий как средство улучшения с целью предотвращения случаев повторного возникновения выявленных несоответствий в процессах или образовательных услугах.

6.2.2. Ответственность за общее руководство, разработку и поддержание в рабочем состоянии процедур применения корректирующих действий несет ОПРК, за своевременное, полное выполнение корректирующих действий – непосредственные исполнители - руководители СП СМК.

6.2.3 Разработку корректирующего действия осуществляет персонал того подразделения, в деятельности которого обнаружены или прогнозируются несоответствия. Разработка осуществляется в течение десяти дней с момента фиксации несоответствия в журнале регистрации несоответствия в отчетах и актах проверок. Ответственность за разработку возлагается на руководителя подразделения, где было обнаружено несоответствие. К разработке корректирующего действия по несоответствию, выявленному в ходе аудита СМК, привлекаются внутренние аудиторы.

6.2.4 Источниками информации для разработки корректирующих действий и основанием для их проведения могут быть:

* анализ отзывов (анкет), отражающих степень удовлетворенности потребителей качеством оказанных образовательных услуг (формы анкет приведены в приложении Г документированной процедуры СМК-Л176-4.2-12);
* жалобы потребителей и обоснованные претензии, высказанные и задокументированные работниками подразделений при осуществлении процессов в соответствии с документированными процедурами, действующими в подразделениях;
* несоответствия, выявленные в ходе проведения внутренних аудитов и отраженные в отчетах по внутренним аудитам (СМК-Л176-4.1-12);
* отчеты о внешних аудитах;
* выходные данные анализа со стороны руководства;
* выходные данные анализа информации;
* выходные данные измерений удовлетворенности потребителей (анкеты для выпускника и родителя);
* соответствующие записи о системе менеджмента качества;
* данные анализа процессов и выполняемых операций, влияющих на качество услуг, отступлений от требований договоров (контрактов);
* выявленные несоответствия на любой стадии процесса оказания услуги.

6.2.5. Корректирующие действия состоят из двух основных этапов:

* первый – незамедлительное позитивное действие, направленное на оперативное удовлетворение потребностей потребителя;
* второй – оценка причины несоответствия для определения необходимого корректирующего действия и его осуществления.

6.2.6 Разработка и реализация корректирующих действий осуществляется в следующей последовательности:

* анализ последствий допущенного несоответствия с выявлением и анализом причин выявленного несоответствия;
* разработка мероприятий по устранению причин выявленного несоответствия с учетом их масштаба и степени воздействия;
* определение объема необходимых ресурсов;
* утверждение и реализация корректирующего действия с одновременным внесением необходимых изменений в документацию системы менеджмента качества;
* контроль полноты и точности исполнения корректирующего действия;
* анализ эффективности и результативности предпринятого корректирующего действия;
* документальное оформление результатов контроля исполнения и анализа эффективности результативности корректирующего действия.

6.2.7. При разработке плана корректирующих мероприятий принимаются решения по:

* коррекции несоответствий, то есть действиям по устранению обнаруженных несоответствий;
* необходимые корректирующие действия по устранению несоответствий и причин их вызвавших, гарантирующие исключение появления повторных несоответствий;
* лицам, на которых возлагается ответственность за осуществление необходимых корректирующих действий;
* определению исполнителей и соисполнителей;
* срокам исполнения;
* контролю внедрения корректирующих действий;
* утверждению плана корректирующих действий представителем руководства в СМК;
* согласованию корректирующих действий, при необходимости, с другими подразделениями или должностными лицами;
* форма плана корректирующих мероприятий и действий приведена в приложении А.

6.2.8. Проекты корректирующих действий, разработанные структурными подразделениями Лицея, в которых ответственными исполнителями или соисполнителями являются другие подразделения, или на реализацию которых требуются значительные затраты, подлежат рассмотрению и последующему утверждению директором.

6.2.9. Корректирующие действия, выполняемые силами подразделения-разработчика, рассмотрению директором не подлежат и утверждаются у ответственного представителя руководства по качеству в рабочем порядке.

Руководители СП согласовывают план внедрения корректирующих действий с курирующим заместителем директора по направлению.

6.2.10. Если реализация корректирующего действия не укладывается в установленный срок, руководитель подразделения, внедряющего корректирующее действие, должен в письменной форме известить об этом ОПРК.

Представитель руководства в СМК анализирует ситуацию и принимает решение о дальнейших действиях:

а) об оказании административного воздействия на руководителя подразделения, если сроки внедрения сорваны по его вине;

б) о переносе сроков реализации корректирующих действий.

6.2.11. Разрешение на перенос сроков выполнения корректирующих действий или изменение их содержания, если они были рассмотрены и утверждены директором, дается только директором.

Если корректирующие действия выполняются силами подразделения-разработчика, разрешение дается ОПРК в рабочем порядке.

6.2.12. Полностью оформленные и утвержденные планы корректирующих мероприятий рассылаются по одному экземпляру:

- ответственным исполнителям и соисполнителям;

- ответственному представителю руководства по СМК.

6.2.13. По получении копии планов корректирующих мероприятий представитель руководства по СМК ставит на контроль их выполнение.

6.2.14. После выполнения корректирующих мероприятий ответственные исполнители обязаны в 3-дневный срок направить отчет о выполнении мероприятий ОПРК (по результатам внутренних проверок).

Рекомендуемая форма отчета содержится в Приложении Г. На основании данного отчета ОПРК совместно с УК СП планируют проверку эффективности и результативности внедрения мероприятий при внутренних аудитах.

6.2.15. В случае срыва сроков разработки корректирующих мероприятий или непредставления отчета об их выполнении в установленные в п. 6.2.14 сроки, решение о применении административного воздействия к виновным принимается директором по представлению ОПРК.

**6.4. Оценка эффективности корректирующих действий**

6.4.1. Основным результатом деятельности является завершенное корректирующее действие (комплекс действий) и документированная информация о проведенных мероприятиях и их эффективности.

6.4.2. Качественными показателями процесса организации и проведения корректирующих действий являются:

- оперативность проведения корректирующих действий;

- соблюдение установленных сроков выполнения мероприятий;

- эффективность и результативность;

- правильность оформления соответствующих документов.

6.4.3. Требования к показателям качества.

6.4.3.1. *Оперативность проведения корректирующих действий -* кратчайшее время, необходимое на полное устранение причины возникновения выявленного несоответствия и исключение возможности его появления вновь. Контроль оперативности реагирования на выявленное несоответствие осуществляется ответственным представителем руководства по качеству на стадии утверждения (согласования) Плана. Время, отведенное на выполнение мероприятий, должно быть минимально достаточным, чтобы не допустить повторного возникновения несоответствий, либо максимально оперативно устранить причину его появления, представляется в план мероприятий руководителем подразделения, где проводятся корректирующие мероприятия.

6.4.3.2 Адекватность предпринимаемых действий – соответствие мер, утвержденных Планом в части объема, затрат ресурсов и времени ввиду устраняемого несоответствия. Предпринимаемые действия должны быть достаточными и не излишними.

6.4.3.3 Выбор оптимальных путей решения проблем и задач должен осуществляться коллегиально, с использованием современных инструментов качества и методов обработки данных.

6.4.3.4. Соблюдение установленных сроков и объема выполнения мероприятий осуществляется руководителем подразделения с представлением информации ОПРК. Процедуры, предусмотренные Планом, должны быть выполнены в полном объеме и в установленный срок.

6.4.3.5. Критерием для определения результативности выполненных корректирующих мероприятий служит степень полноты устранения причин выявленного несоответствия или причин потенциального несоответствия.

6.4.3.6. Результаты проверки отражаются в форме плана мероприятий (графе 8 приложения А) с указанием фактического срока внедрения корректирующих мероприятий.

6.4.3.7. При положительной оценке, свидетельствующей о том, что результат корректирующего действия имеет постоянный характер, обеспечивается закрепление найденного решения посредством внесения изменений в документацию СМК.

Изменения в документацию СМК вносятся ответственным исполнителем разработки корректирующего действия согласно документированной процедуре СМК.

6.4.3.8. Если корректирующие действия признаны неэффективными, процедура разработки плана внедрения повторяется до полного устранения несоответствия, начиная с п. 6.2.6 настоящей ДП.

6.4.3.9. Регистрацию и хранение документов и записей, относящихся к разработке и реализации корректирующих действий, ведет каждое структурное подразделение СМК лицея.

6.4.3.10. Данные о разработке и реализации корректирующих действий используются для анализа эффективности СМК руководством лицея.

**6.5. Внесение изменений**

Внесение изменений в настоящую Документированную процедуру осуществляется ответственным представителем руководства по качеству в соответствии с документированной процедурой.

**6.6. Рассылка**

1 экз. – ответственному ПРК;

2 экз. – руководителю структурного подразделения СМК.

Остальные экземпляры согласно листу рассылки.

Электронная версия находится на диске СМК – документированные процедуры.

**7. Матрица ответственности процедуры «Корректирующие действия»**

**Пояснение к матрице ответственности**

9.1. Руководителем процесса разработки и внедрения корректирующих действий является ответственный представитель руководства по качеству, управляющий процессом при помощи уполномоченных по качеству структурных подразделений СМК Лицея.

9.2. Ответственность персонала, руководящего, контролирующего и выполняющего работы по разработке и выполнению корректирующих мероприятий, определена в соответствующих разделах настоящей документированной процедуры.

9.3. Ответственность за разработку и внедрение корректирующих действий несут руководители подразделений, в которых выявлены несоответствия.

9.4. Ответственность других подразделений, задействованных при проведении корректирующих действий, определяется при разработке и утверждении соответствующих мероприятий.

**Матрица ответственности при проведении корректирующих действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид работы**  | **Участники процедуры** |
| **ОПРК** | **РСП** | **УКСП** | **А** | **ОИ СП** | **ССП** |
| Сбор информации, выявление и документальная фиксация несоответствия | **И** | **Р** | **О** | **О** | **У** | **И** |
| Анализ, установление причин несоответствия и возможных вариантов КД | **И** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| Оценка необходимости проведения КД | **И** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| Разработка планов КД, назначение ответственных исполнителей | **И** | **Р** | **О** | **И** | **О** | **У** |
| Проведение КД и регистрация результатов | **И** | **И** | **И** | **И** | **Р** | **У** |
| Информирование о проведении КД. Хранение записей и документов  | **И** | **Р** | **О** | **И** | **О** | **И** |
| Оценка результативности КД | **У** | **Р** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| Закрытие несоответствия и составление отчета по КД | **Р** | **О** | **О** | **И** | **У** | **И** |
| Контроль за проведением КД и внесением соответствующих изменений в СМК | **Р** | **О** | **И** | **И** | **И** | **И** |

**Условные обозначения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОПРК *-*** ответственный представитель руководства по качеству **РСП –** руководитель структурного подразделения;**УКСП –** уполномоченный по качеству структурного подразделения;**ОИ СП –** ответственный исполнитель структурного подразделения | **Р –** руководитель **О -** ответственный исполнитель**И** - информируемый**У -** участник**А –** аудитор;**ССП *–*** сотрудник структурного подразделения |

**8. Графическое представление документированной процедуры**

Закрытие несоответствия

Жалобы потребителей.

Результаты проверок, аудитов.

Отзывы родителей, выпускников

Информирование о проведении КД

Проведение коррекции

Анализ, установление причины несоответствия и возможных КД

Оценка проведенной коррекции

Оценка необходимости коррекции

Документальная фиксация несоответствия

Информирование руководителя, регистрация в документах о проведении КД

План КД

Перечень причин и возможных вариантов КД

Протокол о несоответствии

Разработка плана коррекции

Назначение ответственных

Составление отчета по КД для анализа СМК со стороны руководства

Записи о результативности проведенных КД

Записи о закрытии несоответствия

Отчет по КД

Записи о проведении КД

Жалобы потребителей.

Результаты проверок, аудитов.

Отзывы родителей, выпускников

Записи о проведении КД

**Приложение А**

*Форма плана корректирующих действий*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНООПРК МАОУ «Лицей №176»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. |  | УТВЕРЖДАЮДиректор МАОУ «Лицей №176 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |

**План корректирующих действий**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Название структурного подразделения, процесса*

На период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *дата начала дата завершения*

Основание для разработки плана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *акт, протокол, отчет, решение, приказ и др., дата, номер*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код процесса и объект, где выявлено несоответствие  | Характер несоответствия  | Причина несоответствия  | Корректирующие действия  | Исполнитель  | Срок исполнения  | Отметка о выполнении  | Результативность |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Разработчик плана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

подпись, инициалы, фамилия

**Приложение Б**

*Форма журнала регистрации корректирующих действий*

**Журнал регистрации корректирующих действий**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата  | **Несоответствие** | **Отметка о проведении КД (дата и подпись)** | **Отметка об установ-ленной результативности КД (+/-)** | **Отметка о закрытии несоответствия** | **Примечание** |
| **№ протокола о несоответствии** | **Выявленное** | **Жалоба** | **Внутренний аудит** | **Другое** | **Подразделение** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Приложение В***

*Форма отчета по корректирующим и предупреждающим действиям*

**Отчет по корректирующим действиям**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*период времени*

|  |
| --- |
| **Количество несоответствий** |
| ***Установлено*** | ***Устранено*** |
|  |  |
| ***Количество КД*** |
| **Процессы СМК** | ***Предпринятых******КД*** | ***Несвоевременно выполненных КД*** | ***Нерезультативных КД*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Подразделения, не устранившие несоответствия | *1.**2.**3.**…* |

Главный аудитор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *Подпись ФИО*

ОПРК МАОУ «Лицей № 176» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *Подпись ФИО*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Приложение Г**

**Лист ознакомления**

СМК-Л176-4.4-12 **– Корректирующие действия**

Структурное подразделение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность  | Ф.И.О. | Дата  | Подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Лист регистрации изменений**

СМК-Л176-4.4-12 **- Корректирующие действия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № изменения | Номера листов /страниц | Всего листов / страниц в документе  | Номер заявки на изменение  | Дата внесения изменения | Подпись лица, ответственного за внесение изменений |
| измененных | замененных | новых | аннулированных  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Приложение Д**

**Лист регистрации ревизий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Код документа**  | **Наименование документа**  | **Ревизия**  |
| **Дата**  | **Результат**  | **Подпись лица, проводившего ревизию** | **ФИО** |
|  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ РАССЫЛКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Дата | Количество экземпляров |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование подразделения | Должность  | ФИО | Подпись | Дата |
|  1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **N** |  |  |  |  |  |