



МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Кемеровский государственный сельскохозяйственный  
институт»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

И.А. Ганиева



«30» августа 2017 г.

## ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

## АНАЛИЗ И УСТРАНЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЙ

СМК-ДП-15-05

	РАЗРАБОТАЛ	СОГЛАСОВАЛ	
		ПРК	
Должность	Менеджер по СМК	Проректор по УВР	
Фамилия И.О.	Чуркина Е.С.	Дугинов Е.В.	
Подпись			
Дата	30.08.2017	30.08.2017	
Версия: 2.0	Экз. № _____	Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:00	Стр. 1 из 21

### СОДЕРЖАНИЕ ДОКУМЕНТА

Номер раздела	Наименование раздела	Страница
<b>1</b>	Назначение	3
<b>2</b>	Область применения	3
<b>3</b>	Нормативные ссылки	3
<b>4</b>	Термины. Определения. Сокращения	
4.1	Термины. Определения	3
4.2	Сокращения	4
<b>5</b>	Менеджмент процесса	
5.1	Общие положения	6
5.2	Информационная карта процесса	7
5.3	Блок-схема процесса	9
5.4	Описание процесса	11
<b>6</b>	Перечень форм и записей	15
<b>7</b>	Приложения	
7.1	Классификация несоответствий	16
7.2	Форма «Журнала регистрации несоответствий, корректирующих действий»	17
7.3	Форма «Плана корректирующих действий»	18
<b>8</b>	Лист согласования	19
<b>9</b>	Лист регистрации рассылки и выдачи документа	20
<b>10</b>	Лист регистрации изменений, дополнений и ревизий документа	21

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Анализ и устранение несоответствий	СМК-ДП-15-05

## 1. НАЗНАЧЕНИЕ

1.1 Настоящая документированная процедура устанавливает единые требования к управлению (идентификации, уведомлению заинтересованных лиц, документированию, анализу и устранению) несоответствиями в ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ, возникающими в процессе проектирования, реализации образовательной и научной деятельности, с целью последующего анализа и устранения обнаруженных несоответствий.

## 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данная документированная процедура обязательна к применению во всех структурных подразделениях ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ и всеми сотрудниками вуза.

## 3. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- ГОСТ Р ИСО 9001–2015 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 9000–2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- СМК-ДП-15-01 «Управление документацией СМК вуза»;
- СМК-ДП-15-02 «Управление записями вуза»;
- СМК-ДП-15-07 «Корректирующие действия»;
- СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов»;
- СМК-П-03.04-01 «Положение об электронной почте вуза».

## 4. ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СОКРАЩЕНИЯ

### 4.1 ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

**Корректирующее действие** – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

**Несоответствие** – невыполнение требования.

**Процедура** – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

**Процесс** – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

Версия: 2.0	Экз. № ___	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:00</i>	Стр. 3 из 21
-------------	------------	---	--------------

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

**Соответствие** – выполнение требования.

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

– установленным является такое требование, которое определено, например в документе;

– слова «обычно предполагается» означают, что это общепринятая практика организации, ее потребителей и других заинтересованных сторон, когда предполагаются рассматриваемые потребности или ожидания.

**Коррекция** – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

**Неуспевающий студент** – обучающийся, уровень знаний и умений которого не соответствует требованиям, установленным по учебной дисциплине.

**Образовательная услуга** – 1) учебно-педагогическая деятельность;

2) предоставление образовательным учреждением возможности получения образования, повышающего стоимость рабочей силы потребителя и улучшающего его конкурентоспособность на рынке труда;

3) система знаний, информации, умений и навыков, которые используются в целях удовлетворения разнообразных образовательных потребностей личности, общества, государства;

4) в частном случае подготовка специалиста определенной квалификации для организации-потребителя.

**Установление несоответствия** – действие, предпринимаемое в отношении несоответствующего объекта с целью устранения несоответствия.

**Управление несоответствиями** – деятельность по идентификации, документированию, анализу и устранению несоответствий, а также уведомлению заинтересованных лиц.

## 4.2 СОКРАЩЕНИЯ

**ВА** – внутренний аудит;

**ДЗН** – до замены новым;

**КД** – корректирующее действие;

**ПД** – предупреждающее действие;

**ПРК** – представитель руководства по качеству;

**СМК** – система менеджмента качества;

**СП** – структурное подразделение;

**ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ** - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный сельскохозяйственный институт».

**зав.** – заведующий;

**нач.** – начальник;

**рук.** – руководитель.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Анализ и устранение несоответствий	СМК-ДП-15-05

## 5. МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЦЕССА

### 5.1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1.1 Цель процесса анализа и устранения несоответствий – исключение возможности непреднамеренного предоставления внешним и внутренним потребителям образовательных услуг, программ подготовки и научных разработок, неудовлетворяющих требованиям заинтересованных сторон, несоответствующих требованиям ФГОС ВО, внутренним нормативным документам, требованиям работодателей.

5.1.2 Задачи процесса:

- раннее обнаружение несоответствий;
- своевременное информирование о выявленном несоответствии;
- идентификация и регистрация несоответствия;
- анализ несоответствия;
- принятие мер коррекции (исправление несоответствия);
- принятие решений в отношении дальнейшего управления несоответствием;
- повторная проверка исправленного несоответствия;
- принятие мер по ликвидации несоответствия.

5.1.3 Несоответствия в образовательной деятельности института – невыполнение требований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Министерства сельского хозяйства, Министерства образования и науки РФ, Уставом ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ и внутренними нормативными документами вуза.

5.1.4 Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях должны поддерживаться в рабочем состоянии и вестись согласно СМК-ДП-15-02 «Управление записями вуза».

5.1.5 Несоответствия в образовательном и научном процессах института классифицируются по следующим признакам: по месту обнаружения, исполнителю, характеру возникновения, степени возникновения. Классификация несоответствий приведена в приложении 7.1 настоящей ДП.

Версия: 2.0	Экз. № ___	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:00</i>	Стр. 6 из 21
-------------	------------	---	--------------

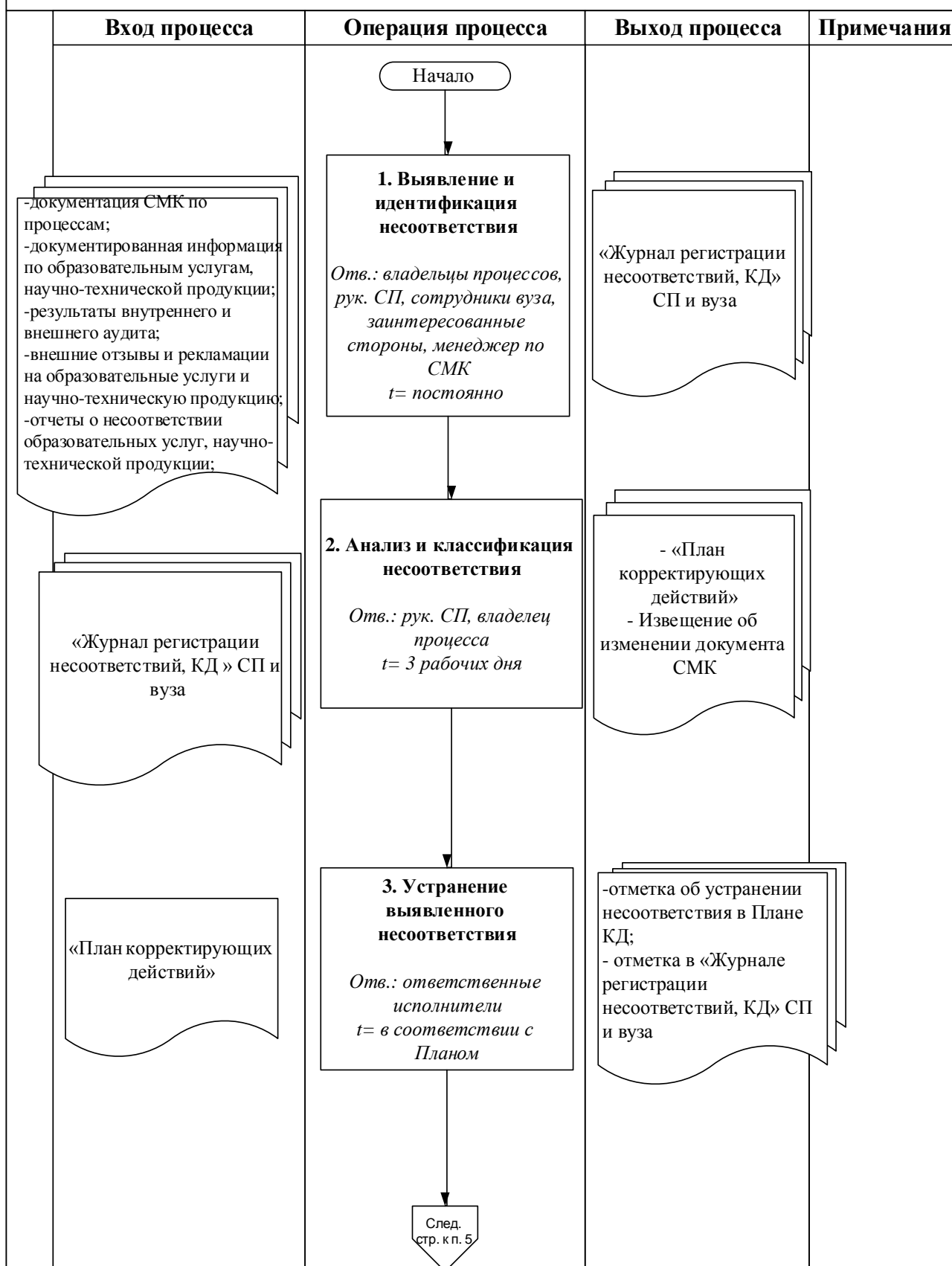
ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ		
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		
ДП	Анализ и устранение несоответствий	СМК-ДП-15-05
<b>5.2 ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОЦЕССА</b>		
<p><b>1. Назначение процесса:</b> устанавливает единые требования к управлению (идентификации, уведомлению заинтересованных лиц, документированию, анализу и устранению) несоответствиями в ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ, возникающими в процессе проектирования, реализации образовательной и научной деятельности, с целью последующего анализа и устранения обнаруженных несоответствий.</p>		
<p><b>2. Цель процесса:</b> исключение возможности непреднамеренного предоставления внешним и внутренним потребителям образовательных услуг, программ подготовки и научных разработок, неудовлетворяющих требованиям заинтересованных сторон, несоответствующих требованиям ФГОС ВО, внутренним нормативным документам, требованиям работодателей.</p>		
<b>3. Результаты процесса и их потребители</b>		
<b>Результат (выход) процесса</b>	<b>Потребитель результатов процесса</b>	<b>Требования потребителей к результатам (выходам) процесса</b>
План корректирующих и предупреждающих действий. Журнал регистрации несоответствий, КД	Сотрудники подразделений института. Процессы СМК вуза.	Соответствие требованиям внешних нормативных документов; ГОСТ ISO 9001-2015, внутренним нормативным документам, документам СМК
<b>4. Входы процесса и поставщики</b>		
<b>Вход процесса</b>	<b>Поставщики процесса</b>	<b>Требования к входам</b>
- документация СМК по процессам; - документированная информация по образовательным услугам, научно-технической продукции; - отчеты по внутреннему и внешнему аудиту; - внешние отзывы и рекламации на образовательные услуги и научно-техническую продукцию; - отчеты о несоответствии образовательных услуг, научно-технической продукции, договора на образовательные услуги и научно-техническую продукцию, внешние нормативные документы.	Основные процессы: образовательная, научно-исследовательская деятельность, международная деятельность, внеучебная, воспитательная работа со студентами, социальная поддержка студентов.	Документы СМК по процессам: образовательная, научно-исследовательская деятельность, международная деятельность, внеучебная, воспитательная работа с обучающимися, социальная поддержка обучающихся.
<b>5. Виды деятельности в рамках процесса, управление и требуемые ресурсы</b>		
<b>Виды деятельности в рамках процесса</b>	<b>Регламентирующая документация</b>	<b>Требуемые ресурсы (исполнители (разработчики регламентирующих документов) и материальное обеспечение)</b>
Выявление и идентификация несоответствия	Документация СМК по процессам; документированная информация по образовательным услугам, научно-технической продукции; отчеты по внутреннему аудиту; внешние отзывы и рекламации на образовательные услуги и научно-техническую продукцию; отчеты о несоответствии образовательных услуг, научно-технической продукции, договора на образовательные услуги и научно-техническую продукцию, внешние нормативные документы.	Владелец процесса, разработчик документа, рук. СП, сотрудники вуза, заинтересованные стороны, менеджер по СМК, ПРК.
Анализ и классификация несоответствия	СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий», внутривузовская документация по процессу, договора на образовательные услуги и научно-техническую продукцию, внешние нормативные документы.	Владелец процесса, разработчик документа, рук. СП, сотрудники вуза, менеджер по СМК, ПРК.
Устранение выявленного несоответствия	СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий», СМК-ДП-15-01 «Управление документацией СМК вуза», СМК-ДП-15-02 «Управление записями вуза», документация СМК по процессу.	Владелец процесса, разработчик документа, рук. СП, сотрудники вуза.
Версия: 2.0	Экз. № ____	<i>Без подписи документ действителен в течение двух дней после распечатки: 30.08.2017 14:00</i>
		<b>Стр. 7 из 21</b>

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ							
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА							
ДП		Анализ и устранение несоответствий			СМК-ДП-15-05		
Контроль за устранением несоответствия		СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов»			Менеджер по СМК, ПРК.		
6. Показатели результативности и эффективности процесса (КРІ / КПЭ)							
Периодичность оценки: <i>1 раз в полгода</i>							
Цели процесса	Наименование показателя результативности и эффективности	Ед. изм.	Измеряемое значение	Фактическое значение показателя за предыдущий период	Целевые значения показателя на планируемый период	Метод измерения	Метод анализа
Исключение возможности непреднамеренного использования несоответствующей продукции, услуги	Количество случаев несанкционированного использования несоответствующей продукции, услуги	шт.	Количество случаев использования несоответствующей продукции, услуги		0	по результатам внутреннего аудита	сравнение
Снижение количества значительных несоответствий по процессам и подразделениям	Количество значительных несоответствий по процессам и подразделениям	шт.	Количество значительных несоответствий по процессам и подразделениям		0	по результатам внутреннего аудита	сравнение



**5.3 БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА**

**СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий»**



**СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий»**

Вход процесса	Операция процесса	Выход процесса	Примечания
<p>- «План корректирующих действий» - «Журнал регистрации несоответствий, КД» СП и вуза</p>	<p>Предыдущ . стр. от п. 4</p> <p><b>4. Контроль выполнения действий по устранению несоответствия</b> <i>Отв.: рук. СП, владелец процесса, менеджер по СМК</i> <i>t = 3 рабочих дня</i></p> <p><b>5. Мониторинг, анализ и измерение процесса</b> <i>Отв.: менеджер по СМК</i> <i>t = 1 раз в полгода</i></p> <p>Конец</p>	<p>- «План корректирующих действий» - «Журнал регистрации несоответствий, КД» СП и вуза - отчеты по результатам внутренних аудитов</p>	<p>Согласно показателям и критериям п. 5.2 «Информационная карта процесса» настоящей ДП</p>

## 5.4 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

### 1. Выявление и идентификация несоответствия

**Отв.:** владелец процесса, рук. СП, сотрудники института, внешние и внутренние заинтересованные стороны – за предоставление своевременной информации о возникшем несоответствии владельцу процесса;

Менеджер по СМК - за регистрацию несоответствия в «Журнале регистрации несоответствий, КД» вуза.

Основные несоответствия, возникающие в ходе образовательного и научно-технического процессов, приведены в Приложении 7.1 настоящей ДП.

Несоответствия выявляются:

- при анализе поступивших рекламаций (претензий) внешних заинтересованных сторон в качестве предоставленной образовательной услуги или научно-технической продукции в соответствии с СМК-ДП-15-05 «Анализ и устранение несоответствий»;

- при контроле качества оказанных образовательных услуг и научно-технической продукции в соответствии с СМК-ДП-02-02 «Реализация основных образовательных программ», СМК-ДП-03.01-01 «НИОКР»;

- при анализе со стороны высшего руководства в соответствии с СМК-ДП-15-09 «Анализ СМК со стороны руководства»;

- при проведении внешнего аудита СМК;

- при проведении внутреннего аудита СМК, при ревизии документов СМК в соответствии с СМК-ДП-15-03 «Внутренний аудит СМК вуза»;

- при мониторинге процессов и услуг в соответствии с СМК-ДП-15-04 «Мониторинг, измерение и анализ процессов».

Каждое выявленное несоответствие классифицируется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении 7.1 настоящей ДП.

Исходными данными для выявления и идентификации несоответствий являются:

- документация СМК по процессам;

- документированная информация по образовательным услугам и научно-технической продукции;

- результаты внутреннего аудита;

- внешние отзывы и рекламации на образовательные услуги и научно-техническую продукцию;

- отчеты о несоответствии образовательных услуг и научно-техническую продукцию;

Несоответствие может быть выявлено сотрудником института в ходе работы по процессу и с документацией процесса, внешней заинтересованной стороной в качестве образовательного процесса и научно-технической продукции, аудиторской группой в результате проведения внутреннего и внешнего аудита, владельцем процессов и разработчиком документов в ходе ревизии документов СМК.

При обнаружении несоответствия, возникающего при оказании образовательной услуги или при выпуске научно-технической продукции, оно подлежит немедленной идентификации. Для обеспечения идентификации и прослеживаемости несоответствий в процессах, подразделениях, в которых были обнаружены несоответствия владелец процесса или руководитель СП регистрирует выявленное несоответствие в «Журнале регистрации несоответствий, КД» (приложение 7.2) и сообщает об этом менеджеру по СМК, который регистрирует несоответствие в «Журнале регистрации несоответствий, КД» вуза.

Объектами идентификации несоответствующих услуг являются:

- неверно оформленные документы по образовательным услугам, на научно-техническую продукцию;
- нарушение установленного порядка работ по оказанию образовательных услуг и выпуску научно-технической продукции заинтересованным сторонам;
- ошибка при оформлении документов;
- неверно оформленные записи и т.д.

## 2. Анализ и классификация несоответствия

**Отв.:** рук. СП (владелец процесса) - за составление Плана мероприятий по устранению несоответствия.

Рук. СП (или владелец процесса) в течение 3 рабочих дней анализирует (идентифицирует) несоответствие на значительное и незначительное и разрабатывают «План корректирующих действий» (приложение 7.3). План согласует владелец процесса. Если в выполнении корректирующих или предупреждающих действий необходимо участие других СП, то план необходимо согласовать с рук. этих СП. Специалисты, осуществляющие анализ, должны обладать компетентностью для оценивания несоответствий, а также полномочиями и ресурсами по их устранению.

По результатам анализа владелец процесса (разработчик документа) разрабатывает меры по коррекции (для устранения несоответствия). В частности, рассматриваются следующие варианты:

- согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);
- изменение учебных планов, рабочих программ, отчетов по НИР и т.п.;
- изменение правил приема, изменение программ вступительных испытаний, смена исполнителей НИР и т.п.;
- повторное прослушивание курса, повышение квалификации выпускников, повышение квалификации преподавателей и т.п.
- изъятие устаревших версий документов;
- сбор подписей лиц, согласующих документ;
- правильное заполнение требуемых колонок журнала (др. документа).

В качестве мероприятий по устранению несоответствий могут быть определены действия по внесению изменений в документацию СМК, разработке новых версий документов СМК. Тогда рук. СП (или владелец процесса) составляет извещение об изменении документа СМК согласно СМК-ДП-15-01 «Управление документацией СМК вуза» и утвержденное ПРК извещение передают менеджеру по СМК, который вносит изменения в подлинники документа в печатной и электронной форме, в копии документа изменения вносят ответственные по СМК в структурных подразделениях согласно СМК-ДП-15-02 «Управление документацией СМК вуза».

Если владелец процесса или рук. СП затрудняются в составлении плана, определении причин несоответствия, то они могут обратиться к менеджеру по СМК или ПРК за разъяснением.

### 3. Устранение выявленного несоответствия

**Отв.:** владелец процесса, разработчик документа, рук. СП, сотрудники СП – за устранение несоответствия.

Ответственные исполнители в соответствии с утвержденным планом и сроками КД устраняют несоответствия. В плане и «Журнале регистрации несоответствий, КД» рук. СП (или владелец процесса).

**4. Контроль выполнения действий по устранению несоответствия**

**Отв.:** рук. СП (владелец процесса) – за предоставление менеджеру по СМК плана мероприятий по устранению несоответствия;

Менеджер по СМК – за проверку выполнения действий по устранению несоответствия и регистрацию их выполнения.

После проведения работ по устранению несоответствия рук. СП (владелец процесса) делает отметку о выполненных мероприятиях в «Журнале регистрации несоответствий, КД» и передает оригинал плана мероприятий по устранению несоответствий с отметкой о выполнении менеджеру по СМК, копию оставляет в СП. Менеджер по СМК в течение 3 рабочих дней проверяет сроки выполнения работ согласно Плану и делает отметку о выполнении в «Журнал регистрации несоответствий, КД» вуза. Контроль по выполнению плана может осуществляться в процессе проведения внутреннего аудита (согласно СМК-ДП-15-03 «Внутренний аудит СМК вуза»).

**5. Мониторинг, анализ и измерение процесса**

**Отв.:** менеджер по СМК – за проведение анализа результативности и эффективности процесса.

Инструментами мониторинга процесса являются регулярные внутренние и внешние аудиты СМК, по результатам которых признается соответствие деятельности организации требованиям документированной СМК и подтверждается эффективность системы в целом.

Менеджер по СМК один раз в полгода осуществляет анализ результативности и эффективности процесса в соответствии с СМК-ДП-15-05 «Мониторинг, измерение и анализ процессов» по показателям, представленным в п. 5.2 «Информационная карта процесса».

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Анализ и устранение несоответствий

СМК-ДП-15-05

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЗАПИСЕЙ**

№ п/п	Наименование документа	Код документа	Хранение		Архивирование	
			Место	Срок	Место	Срок
1.	Классификация несоответствий	-	В документе СМК	ДЗН	-	-
2.	Журнал регистрации несоответствий, КД	СМК-ДП-15-05/ Ф 01	СП, менеджер по СМК	ДЗН	-	-
3.	План КД	СМК-ДП-15-05/ Ф 02	СП, менеджер по СМК	3 года	-	-

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 7.1**

**Классификация несоответствий**





ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Анализ и устранение несоответствий

СМК-ДП-15-05

**ПРИЛОЖЕНИЕ 7.2**

Форма «Журнала регистрации несоответствий, корректирующих действий»

СМК-ДП-15-05/ Ф 01

**Журнал регистрации несоответствий,  
корректирующих действий**

Наименование подразделения \_\_\_\_\_

Дата начала ведения журнала \_\_\_\_\_

Дата окончания \_\_\_\_\_

Ответственный за ведение журнала \_\_\_\_\_  
(Фамилия И. О.) \_\_\_\_\_ (Подпись)

№ п / п	Дата реги- страции несоот- вет- ствия	Наиме- нование несоот- вет- ствия	Наиме- нование процес- са /подразд- еления, в кото- ром бы- ло выяв- лено несоот- ветствие	Причи- ны несоот- вет- ствия	Корректирующее действие (КД)				
					Опи- са- ние КД	Пла- нируе- мая дата выпол- нения	Долж- ность, ФИО, под- пись ис- полни- теля	Фак- тиче- ская дата вы- полне- ния	Отметка о выполне- нии/Должно- сть, ФИО, подпись кон- тролирующе- го выполне- ние

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Анализ и устранение несоответствий

СМК-ДП-15-05

**ПРИЛОЖЕНИЕ 7.3**

Форма «Плана / отчета корректирующих или предупреждающих действий»

СМК-ДП-8.5-02 /Ф 02

**План корректирующих действий**

\_\_\_\_\_ (наименование структурного подразделения)

№ п/п	Пункт ГОСТ Р ИСО 9001 - 2015	Наименование несоответствий (краткое содержание)	Классификация несоответствия		Причина несоответствия	Корректирующие действие	Планируемая дата выполнения КД	Ответственный исполнитель	Выполнено/ не выполнено	Фактическая дата выполнения КД
			Значительное	Незначительное						

**РАЗРАБОТАНО**

Руководитель СП

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И. О. Фамилия)

**СОГЛАСОВАНО**

Владелец процесса

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И. О. Фамилия)

<При необходимости рук. других СП>

**ИСПОЛНИТЕЛИ**

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И. О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И. О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И. О. Фамилия)

ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДП

Анализ и устранение несоответствий

СМК-ДП-15-05

**8. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

№ п/п	Должность	Фамилия И.О.	Дата	Подпись
1	Проректор по НИР	Ижмулкина Е.А.	30.08.2017	
2	Проректор по АХР	Шемчук И.В.	30.08.2017	



**10. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И РЕВИЗИЙ ДОКУМЕНТА**

<b>№ изменения</b>	<b>Дата внесения изменения, дополнения и проведения ревизии</b>	<b>Номера листов</b>	<b>Документ, на основании которого внесены изменения, проведена ревизия</b>	<b>Краткое содержание изменения</b>	<b>Подпись лица, сделавшее изменение</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>