



**БЕКІТІЛДІ**

«М.Х.Дулати атындағы Тараз  
университеті» КЕ АҚ

Стратегиялық, халықаралық даму және  
сапа комитетінің шешімімен бекітілген

(27. 09.2024 ж. № 1 хаттама)

## «ІШКІ АУДИТ» УНИВЕРСИТЕТ СТАНДАРТЫ

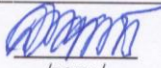
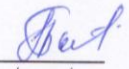





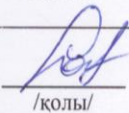
**УСТ 03-2024**

Тіркеу № 19

**ТАРАЗ, 2024**

© © «М.Х.Дулати атындағы Тараз университеті» КЕ АҚ зияткерлік меншігі болып табылады. Қайта басуға және одан әрі үшінші тұлғаларға беруге тыйым салынады.

## АЛҒЫСӨЗ

1. ӘЗІРЛЕУШІЛЕР:	Стратегиялық даму басқармасының басшысы Дарибаев Ж.Е.	 /КОЛЫ/	23.09.24 ж.
	Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы Балкибаева Г.А.	 /КОЛЫ/	25.09.24 ж.
2. ЕНГІЗІЛГЕН:	Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімі		
3. ТЕКСЕРУДІҢ МЕРЗІМДІЛІГІ	3 жыл		
4. ОРНЫНА ЕНГІЗІЛДІ	19.11.2020 ж. УСТ 03-2020 «Ішкі аудит» университет стандарты, 10-шы редакциясы		
5. ТАРАТЫЛСЫН:	Осы УСТ есепке алынған жұмыс данасы барлық проректорларға, барлық құрылымдық бөлімшелердің басшыларына, декандарға, кафедраларға таратылады. Есепке алынған жұмыс даналарының көшірмелерін беру УСТ 01-ге сәйкес жүзеге асырылады.		
6. БЕКІТІЛДІ ЖӘНЕ ҚОЛДАНЫСҚА ЕНГІЗІЛДІ:	М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінің Стратегиялық, халықаралық даму және сапа комитетінің шешімімен бекітілді. Хаттама № <u>1</u> , « <u>27</u> » <u>09</u> 2024 ж.		
7. КЕЛІСУШІЛЕР:	Басқарма мүшесі – Стратегиялық даму және интернационалдандыру жөніндегі проректор Есимова Ш.А.	 /КОЛЫ/	26.09.24 ж.
	Басқарма мүшесі – академиялық мәселелер бойынша проректор Еркинбаева Л.К.	 /КОЛЫ/	26.09.24 ж.
	Басқарма мүшесі – ғылым және цифрландыру жөніндегі проректор Орынбаев С.А.	 /КОЛЫ/	25.09.24 ж.
	Басқарма мүшесі – әлеуметтік – мәдени даму жөніндегі проректор Тұрлыбек А.Е.	 /КОЛЫ/	25.09.24 ж.
	Басқарма мүшесі – инфрақұрылымды дамыту жөніндегі проректордың м.а. Есмаханов Б.М.	 /КОЛЫ/	24.09.24 ж.
	Заң қызметінің басшысы Самбетов С.Т.	 /КОЛЫ/	24.09.24 ж.

Осы стандартты «М.Х.Дулати атындағы Тараз университеті» КЕ АҚ Басқарма Төрағасы – ректорының рұқсатынсыз толық немесе ішінара қайта шығаруға, көбейтуге және таратуға болмайды.

## МАЗМҰНЫ

1. Қолданылу саласы .....	4
2. Нормативтік сілтемелер.....	4
2.1 Нормативтік құжаттар .....	4
3. Негізгі терминдер, қысқартылған сөздер және белгілер .....	5
3.1 Негізгі терминдер.....	5
3.2 Қысқартылған сөздер .....	6
3.3 Белгілер .....	6
4. Жауапкершілік және өкілеттілік .....	6
5. Аудиттің мақсаттары мен міндеттері.....	7
6. Ішкі аудит өткізу үшін қажетті ресурстардың тізбесі .....	8
7. Ішкі аудиттерді жоспарлау .....	8
8. Аудитке дайындық.....	9
9. Жергілікті жерде аудитке дайындық .....	10
10. Аудит жүргізу .....	11
11. Тексеру нәтижелерін ресімдеу .....	11
12. Қорытынды есепті тексеру және талдау .....	12
13. Сәйкессіздік туралы актімен жұмыс .....	13
14. Ішкі аудиторлардың құзыреттілігі .....	17
15. Шығу деректерін талдау .....	18
16. Процедураның алгоритмі .....	18
17. Тәуекелдерді басқару.....	19
18. Қосымшалар .....	21
А қосымшасы. Ішкі аудит жүргізудің жылдық жоспарының нысаны .....	21
Б қосымшасы. Ішкі аудит жүргізу бағдарламасының нысаны.....	22
В қосымшасы. СМЖ жай-күйі туралы сауалнама парағының нысаны .....	24
Г қосымшасы. Сәйкессіздік туралы актінің нысаны .....	26
Д қосымшасы. Тексеру туралы есеп нысаны.....	27
Е қосымшасы. Сәйкессіздіктерді жіктеу нысаны .....	28
Ж қосымшасы. Түзету әрекеттері жоспарының нысаны.....	29
И қосымшасы. Танысу парағы .....	30
К қосымшасы. Өзгерістерді тіркеу парағы .....	31

## **1. ҚОЛДАНЫЛУ САЛАСЫ**

1.1 Осы университет стандарты (бұдан әрі – УСТ) М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінде (бұдан әрі – Дулати университеті) сапа менеджменті жүйесінің (бұдан әрі – СМЖ) ішкі аудиттерін жоспарлау мен өткізуге қойылатын талаптарды және оған қатысты жауапкершілікті белгілейді. Осы стандарттың ережелері барлық бөлімшелерінің қолдануы үшін міндетті болып табылады.

Осы стандарт СМЖҚ құрамына кіреді.

## **2. НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР**

### **2.1 Нормативтік құжаттар**

Осы УСТ-да келесі нормативтік құжаттарға сілтемелер пайдаланылды:

ИСО 9000:2015	«Сапа менеджменті жүйелері. Негізгі ережелер мен сөздік»;
ИСО 9001:2015	«Сапа менеджменті жүйелері. Талаптар»;
ИСО 9001:2015	«Сапа менеджменті жүйесінің және/немесе экологиялық менеджмент жүйесінің аудиті бойынша басшылық нұсқаулар»;
ҚР СТ 9001:2016	«Сапа менеджменті жүйелері. Талаптар»;
ҚР СТ 1157-2002	СТ РК Жоғары кәсіби білім. Бөлім беру ұйымдарының сапа менеджменті жүйелері. Негізгі ережелер;
ISO 19011:2018	ХС «Менеджмент жүйелерінің аудиті бойынша басшылық нұсқаулар» үшінші баспа;
ҚР СТ ISO 19011-2019	«Менеджмент жүйелерінің аудиті бойынша басшылық нұсқаулар»;
ҚР Заңы	Білім туралы Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319 Заңы (толықтырулар мен өзгерістерімен);
Кодекс	Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі, Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ (толықтырулар мен өзгерістерімен);
Қағида	«Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидасы». Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы 30 қазандағы № 595 бұйрығымен бекітілген (толықтырулар мен өзгерістерімен);
Қағида	«Білім беру ұйымдарына қашықтықтан оқытуды ұсыну жөніндегі талаптарды және қашықтықтан оқыту бойынша және жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің білім беру бағдарламалары бойынша онлайн-оқыту нысанында оқу процесін ұйымдастыру қағидасы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2020 жылғы 28 тамыздағы № 374 бұйрығымен бекітілген (толықтырулар мен өзгерістерімен);
Стандарт	«Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрінің 2022 жылғы 20 шілдедегі №2 бұйрығымен бекітілген (толықтырулар мен өзгерістерімен);
Жарғы	«М.Х.Дулати атындағы Тараз университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғамының жарғысы. ҚР Қаржы министрлігінің Мемлекеттік мүлік және жекешелендіру комитеті төрағасының 2024 жылғы 18 қыркүйектегі №660 бұйрығымен бекітілген;



Бағдарлама	М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінің 2024-2029 жылдарға арналған даму бағдарламасы;
Саясат	М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінің академиялық саясаты;
СЖЖ-01	Сапа жөнінде жетекшілік;
Тұжырымда	Білім беру сапасын қамтамасыз ету жүйесінің тұжырымдамасы;
УСТ 01	«Құжатталған ақпаратты басқару» университет стандарты;
УСТ 02	«Сапа менеджменті жүйесінің құжаттамасын әзірлеу мен рәсімдеуге және мазмұнына қойылатын талаптар» университет стандарты;
УСТ 04	«Персоналды басқару» университет стандарты;
УСТ 05	«Түзетуші әрекеттер» университет стандарты;
УСТ 06	«Басшылық тарапынан талдау» университет стандарты.

### **3. НЕГІЗГІ ТЕРМИНДЕР, ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ЖӘНЕ БЕЛГІЛЕР**

#### **3.1 Негізгі терминдер**

Осы УСТ-да ХС ИСО 9000:2015, ҚР СТ ISO 19011-2019 талаптарына сәйкес терминдер мен анықтамалар қолданылады. Төменде осы УСТ-да жиі қолданылатын терминдер мен анықтамалар берілген:

Университет стандарты	СМЖ құжаты. Университетте әзірленген және лауазымды тұлға бекіткен құжат, онда әр түрлі қызмет түрлерінің немесе олардың нәтижелерінің ережелері, нұсқаулықтары мен сипаттамалары жалпыға бірдей және бірнеше рет пайдалану үшін белгіленеді және белгілі бір салада қызметті реттеудің оңтайлы дәрежесіне қол жеткізуге бағытталған;
Аудит	Аудит критерийлеріне сәйкестік деңгейін анықтау мақсатында аудит куәліктерін алудың және оларды объективті бағалаудың жүйелі, тәуелсіз және құжаттандырылған процесі;
Кешенді аудит	Бір мезгілде екі және одан да көп менеджмент жүйесі үшін бір тексеруші ұйым жүргізетін аудит;
Аудит бағдарламасы	Нақты уақыт кезеңіне жоспарланған және нақты мақсатқа қол жеткізуге бағытталған аудит жүргізу іс-шарасы;
Аудит жоспары	Аудит әрекеттері мен іс-шараларының сипаттамасы;
Аудит критерийлері	Объективті куәліктерді олармен салыстырып тексеру үшін қолданылатын талаптар жиынтығы;
Аудит қорытындысы	Аудит мақсаттарын және аудиттің барлық тұжырымдарын қарағаннан кейінгі аудит нәтижесі;
Аудиторлық топ	Аудит жүргізетін, қажет болған кезде техникалық сарапшылар қолдайтын бір немесе бірнеше адам;
Тәуекел	Белгісіздіктің әсер етуі;
Сәйкестік	Талаптың орындалуы;
Сәйкессіздік	Талаптың орындалмауы;
Нысаны	СМЖ құжатының шаблонуы;
Сапа бойынша жазба	қызметті жүзеге асыру нәтижелерін немесе дәлелдерін қамтитын СМЖ құжатының сапасы туралы қағаз тасымалдауышта немесе электрондық түрде рәсімделген жазба;
Құжатты келісу	Университеттің барлық мүдделі құрылымдық бөлімшелерінің

	(лауазымды тұлғалардың) құжат жобасын алдын ала қарау және бағалау тәсілі;
Құжатты бекіту	Университеттің (құрылымдық бөлімшелердің) белгілі бір лауазымды тұлғаларына құжат ережелерін таратуға рұқсат беретін құжатты куәландыру тәсілі;
Құжатты тіркеу	Құжаттың жасалғаны, жөнелтілгені немесе алынғаны фактілерін есепке алу деректері туралы белгіленген нысанда жасалған жазба;
Құжатты жою	Құжатты толығымен жою;
Істер номенклатурасы	Университетте (бөлімшеде) қабылданған істер атауларының сақтау мерзімдерін көрсетіп, белгіленген тәртіппен рәсімделген жүйеленген тізбесі.

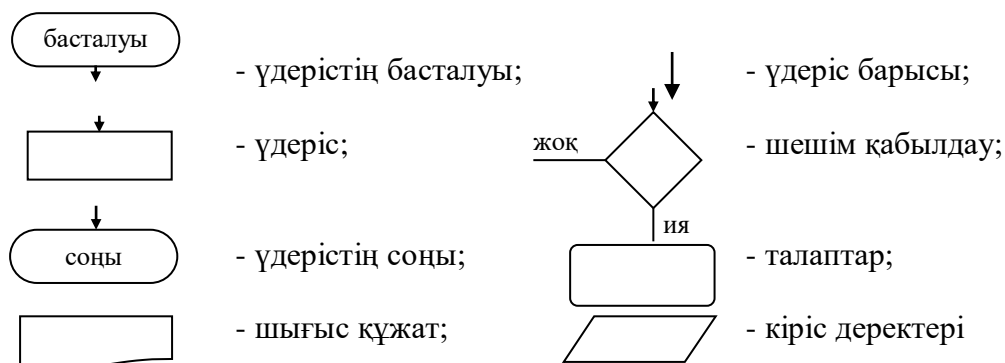
### 3.2 Қысқартылған сөздер

Осы УСТ-да төменде келтірілген қысқартылған сөздер пайдаланылады:

Дулати Университеті	«М.Х.Дулати атындағы Тараз университеті» КЕАҚ;
УСТ	Университет стандарты;
ИСО	Стандарттау бойынша халықаралық ұйым;
ҚР СТ	Қазақстан Республикасының стандарты;
ХС	Халықаралық стандарт;
СМЖ	Сапа менеджменті жүйесі;
СМЖҚ	Сапа менеджменті жүйесінің құжаты;
МЖМС	Білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарты;
ӘН	Әдістемелік нұсқаулық;
ЖН	Жұмыс нұсқаулығы;
АРСҚБ	Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімі
АТЖ	Аудит тобының жетекшісі;
АТ	Аудит жөніндегі топ;
СА	Сәйкессіздік туралы Акт;
ҚБ	Құрылымдық бөлімшесі;
ҚББ	Құрылымдық бөлімшенің басшысы;
ЖБ	Жоғары басшылық.
СБӨ	Сапа жөніндегі басшылықтың өкілі.

### 3.3 Белгілер

Осы УСТ-да мынадай белгілер пайдаланылады:



#### **4. ЖАУАПКЕРШІЛІК ЖӘНЕ ӨКІЛЕТТІЛІК**

4.1 Университеттің осы стандарты Дулати университетінің алқалық басқару органдарының отырыстарында талқыланып, хаттамамен рәсімделіп (Сапа, стратегиялық және халықаралық даму комитеті) бекітуге ұсынылды, Дулати университетінің сайтына орналастырылып, көпшілік қауымға қолжетімді болады.

4.2 Осы стандарттың УСТ 01 «Құжатталған ақпаратты басқару» стандартының талаптарына сәйкес болуы үшін құжатты әзірлеуші жауап береді.

4.3 Университеттің осы стандартын іске қосу, процедураларды ұйымдастыру, мониторинг және қадағалау жұмыстары Аккредитация, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне жүктеледі.

4.4 Осы құжатты әзірлеу, рәсімдеу, келісу және бекіту, сондай-ақ оған өзгерістер енгізу УСТ-ның 01-тармағына сәйкес жүргізілуі тиіс.

4.5 Ішкі аудит үдерісінің нақты кезеңдерін орындау жөніндегі қызметті ұйымдастыру мен үйлестіру үшін және олардың түпкілікті нәтижелері үшін жауапкершілік АТЖ-ға жүктеледі.

4.6 Ішкі аудит нәтижелері бойынша анықталған және ықтимал сәйкессіздіктер мен олардың себептерін жою бойынша түзету және алдын алу әрекеттерін жүргізу үшін тексерілетін ҚБ басшылары жауапты болады.

4.7 Аудиттің нақты кезеңдері бойынша жұмыстарды орындау сапасы үшін АТ мүшелері жауапты болады.

4.8 Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы төменде аталғандар үшін жауапты:

- аудиттердің жылдық жоспарын әзірлеу үшін;
- аудит бағдарламасын әзірлеу үшін;
- сапа аудитінің барлық кезеңдерінде АТЖ үйлестіру және оған көмек көрсету үшін;
- сапа аудитінің нәтижелеріне талдау жүргізу үшін.

4.9 ҚБ басшысы мына аталғандар үшін жауапты:

- сапа аудитін жүргізу үшін барлық қажетті материалдардың уақтылы ұсынылуы үшін;
- сәйкессіздік туралы актінің толтырылуы үшін.

4.10 АТЖ келесі аталғандар үшін жауапты:

- сапа аудитінің барлық кезеңдерін дайындау және өткізу үшін;
- тексеру туралы есептің рәсімделуі үшін;
- сәйкессіздік туралы актінің толтырылуы үшін.

4.11 АТ мүшесі (аудитор) ҚБ аудитінің сапалы жүргізілуі үшін жауапты болады.

4.12 Осы университет стандартының жұмыс данасын сақтау, тираждау, сайтқа орналастыру және қолданушыларға жіберу жауапкершілігі әзірлеушіге жүктеледі.

4.13 Осы стандарттың жаңа жұмыс даналары университеттің факультеттеріне және кафедраларына, құрылымдық бөлімдеріне жіберіледі. Стандарттың көбейтілуі үшін «Dulaty university» баспасының директоры жауап береді

4.14 СМЖ құжатына енгізілген өзгерістер «Өзгерістерді тіркеу парағында» тіркелуі тиіс.

4.15 Осы университет стандарттың бақылау данасын аккредитация, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде сақтау жауапкершілігі бөлім басшысына жүктеледі.

#### **5. АУДИТТІҢ МАҚСАТТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ**

5.1 Ішкі аудиттерді жүргізудің негізгі мақсаты СМЖ жұмыс істеу тиімділігін растау және СМЖ нәтижелі жұмыс істейтіндігін куәландыру болып табылады.

5.2 Ішкі аудиттерді жүргізу кезіндегі негізгі міндеттер:

- СМЖ-нің ИСО 9001:2015 ХС талаптарына және аудиттің басқа да критерийлеріне (УСТ, МЖМС, келісімшартпен және т. б.) сәйкестік дәрежесін бағалау;
- СМЖ жұмыс істеу тиімділігін бағалау және оны жақсарту мүмкіндіктері мен жолдарын анықтау (СМЖ-ні әлеуетті жақсарту салаларын сәйкестендіру);
- СМЖ белгіленген талаптарға сәйкестігін және сәйкессіздігін анықтау;
- ҚБ-нің (университеттің) келісімшарттар (шарттар) талаптарын орындау қабілетін бағалау;
- анықталған сәйкессіздіктердің барлық себептерін анықтау (негізгі, қосымша, ілеспе);
- алдыңғы тексерулердің нәтижелері бойынша түзету және алдын алу (жақсарту немесе жетілдіру) әрекеттерінің тиімділігін тексеру және бағалау.

## **6. ІШКІ АУДИТ ӨТКІЗУ ҮШІН ҚАЖЕТТІ РЕСУРСТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ**

6.1 Аудит жүргізу үшін қажетті ресурстарға мыналар жатады:

- адами, уақытша және материалдық-техникалық (қағаз, принтер) ресурстар;
- аудитті жақсарту және аудиторлардың құзыреттілігін арттыру әдістері мен құралдары.

## **7. ІШКІ АУДИТТЕРДІ ЖОСПАРЛАУ**

7.1 Ішкі аудиттерді жүргізу ИСО 9001:2015 ХС және ИСО 19011-2019 ХС сәйкес әзірленіп, енгізілген, нәтижелі әрі тиімді қолдау көрсетілетін жылдық аудит жоспары бойынша жүзеге асырылуы тиіс (А Қосымшасы).

7.2 Жылдық аудит жоспарының мақсаты – аудиттердің түрі мен санын жоспарлау, оларды жүргізу үшін қажетті ресурстарды сәйкестендіру және қамтамасыз ету.

7.3 Әрбір аудит жылдық аудит жоспарына кіретін құжатталған мақсаттарға, салаға және өлшемдерге негізделуі тиіс.

7.4 СМЖ ішкі аудиттерді жүргізудің жылдық жоспарын АРСҚ бөлімі төменде аталғандарды ескере отырып құруы тиіс:

- аудит жасауға жататын процестер мен учаскелердің мәртебесі мен маңыздылығын;
- алдыңғы аудит нәтижелерін;
- жоғары басшылықтың нұсқауларын;
- аудит мақсаттарын (бүкіл СМЖ және оның жекелеген талаптарын);
- білім беру қызметіндегі сәйкессіздіктердің пайда болу динамикасын;
- сертификаттау және инспекциялық бақылау нәтижелері бойынша жасалған актілерді;
- құрылымдық немесе басқа да ұйымдастырушылық өзгерістердің жүргізілуін (басқару құрылымының, меншік нысанының өзгеруі және т.б.).
- МЖМС, басқа да нормативтік құжаттардың талаптарының және тұтынушылар талаптарының өзгеруін.

7.5 СМЖ ішкі аудиттерді өткізу жоспарында мына аталғандар қамтылуы тиіс:

- аудит мақсаттары;
- аудит критерийлері;
- аудит объектілері;
- аудит саласы (аудитке жататын СМЖ бөлімшелері, қызметтері, процестері, аудит уақытының кезеңі);
- аудиторлардың/АЖТ мүшелерінің аты-жөні;

7.6 Ішкі аудиттерді өткізудің жылдық жоспарын Стратегиялық даму және интернационалдандыру жөніндегі проректоры бекітеді.

7.7 Төменде аталған жағдайларда Стратегиялық даму және интернационалдандыру жөніндегі проректордың шешімі бойынша ішкі аудиттерді өткізудің жылдық жоспарына



өзгерістер енгізіледі:

- СМЖ жаңа құжаттарын қолданысқа енгізу кезінде;
- тұтынушылардан немесе бақылаушы сыртқы ұйымдардан өнім сапасының белгіленген талаптарға сәйкессіздігі туралы ақпарат түскен жағдайда;
- аудиторлардың нақты ұсыныстары болған жағдайда;
- аудит жүргізу мерзімдері ауысқан жағдайда.

7.8 Ішкі аудиттердің кезеңділігі (жиілігі) ҚБ жүзеге асыратын үдерістердің мәртебесі мен маңыздылығына қарай, бірақ жылына кемінде бір рет белгіленеді.

7.9 Аудит саласының мақсаты (аудиттің тереңдігі мен шекарасы) аудиттің мақсаты мен түріне (жоспарлы немесе жоспардан тыс) байланысты болады.

## **8. АУДИТКЕ ДАЙЫНДЫҚ**

8.1 Ішкі аудит бекітілген жылдық жоспарға сәйкес жүргізіледі.

8.2 Аудиттің мақсаттарына қол жеткізу үшін, АТЖ және аудиторлар тобының құрамы қажетті аудиторлардың құзыреттілігін және аудиторлардың тексерілетін ҚБ қызметінен тәуелсіздігін ескере отырып, Университетте ішкі аудит жүргізу туралы бұйрық негізінде белгіленеді (тағайындалады). Егер аудитті бір аудитор жүзеге асырса, ол АТЖ міндеттерін де орындауы тиіс.

8.3 Аудиторлардың құзыреттілігін бағалау үдерісі ИСО 19011-2019 ХС-тың 7-бөліміне сәйкес жүзеге асырылуы тиіс.

8.4 Ішкі аудиттердің жылдық жоспарына сәйкес Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы аудит бағдарламасын құрады; АТЖ нақты аудиттер жүргізуді жүзеге асырады, атап айтқанда:

- аудит тобының мүшелері арасында міндеттерді бөледі;
- тексерілетін бөлімшеге және топ мүшелеріне аудит уақыты мен объектілері туралы хабарлайды.

8.5 Ішкі аудит бағдарламасы СМЖ ішкі аудиттерінің жылдық жоспары негізінде әзірленеді және мыналарды қамтиды:

- тексерілетін құрылымдық бөлімшенің және/немесе СМЖ үдерістерінің атауы;
- аудиттің негіздемесі;
- аудиттің мақсаттары, критерийлері, көлемі;
- аудиторлардың және олармен бірге жүретін адамдар тобының құрамы;
- мәжілістерді қоса алғанда, жұмыс кестесі мен мерзімдері;
- аудит нәтижелерін қорытындылау және келісу мерзімдері;
- аудит жүргізуге арналған ресурстарды бөлу;
- тиісті стандарттарға, әдістемелік және жұмыс құжаттарына сілтемелер.

Ішкі аудит бағдарламасының нысаны Б қосымшасында келтірілген.

8.6 Аудит объектілері:

- СМЖ қолдану саласы;
- өнім сапасының МЖМС талаптарына және тұтынушылар талаптарына сәйкестігі;
- СМЖ құжаттарында ИСО 9001:2015 ХС талаптарын көрсетудің толықтығы мен анықтығы;
- СМЖ-нің жүйе құжаттарының талаптарын нақты орындау тұрғысынан жұмыс істеуі қызметі және ХС ИСО 9001:2015 сәйкес оның тиімділігінің қамтамасыз етілуі.

8.7 АРСҚ бөлімі ішкі аудит туралы АЖТ-ны және аудит топтарының құрамын аудит жүргізілетін күннен кемінде 7 күн бұрын хабардар етеді.

8.8 Бекітілген бағдарламаға сәйкес сапа бойынша басшылық өкілі және бас аудитор аудит жүргізілгенге дейін ашылу жиналысын өткізеді. Ашылу жиналысына факультет декандарымен құрылым басшылары қатысады. Жиналыста аудит тапсырмалары мен әдістеріне түсіндірме жұмыстары жүргізеді.

8.9 Тексерілетін құрылымдарға мына аталған құжаттарды ұсынуға болады:

- ішкі аудит өткізудің бекітілген жоспары;
- бекітілген аудит бағдарламасы;
- сауалнама парағы (қажет болған жағдайда);
- нақты аудитке қатысы бар қажетті материалдарға сұраныс.

8.10 Аудиторлық топ сұратуы мүмкін материалдарға немесе құжаттарға мыналар жатады:

- университет басшылығы тарапынан бекітілген сапа саласындағы саясат пен мақсаттар;
- бөлімшенің сапа саласындағы мақсаттары;
- ҚБ туралы ереже;
- ҚБ басшысы мен қызметкерлерінің лауазымдық нұсқаулықтары;
- бөлімше жұмысында қолданылатын нормативтік құжаттар (стандарттар, ережелер, нұсқаулықтар және т. б.);
- алдыңғы ішкі аудит бойынша материалдар және ҚБ жұмысын сипаттайтын басқа да деректер.

8.11 Ішкі аудит жүргізу барысында СМЖ жай-күйі туралы сауалнама парағының үлгісі В қосымшасында келтірілген.

8.12 Сауалнама парағын пайдалану туралы шешімді Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлім басшысының келісімі бойынша АТЖ қабылдайды.

8.13 Аудитті бірнеше тұлғалар адамдар тобы жүзеге асырған жағдайда, АТЖ төменде келтірілген талаптарды ескере отырып, олардың арасында аудит бойынша міндеттерді бөлуі тиіс:

- аудитордың тәуелсіздігін қамтамасыз етуді;
- аудитордың өз жұмысын тексермеуі керектігін;
- аудитордың құзыреттілігін;
- ресурстардың тиімді пайдаланылуын.

8.14 Аудиттің мақсатына қол жеткізу үшін АТЖ аудит барысында аудиторлардың міндеттерін бөлуге өзгерістер енгізе алады.

## **9. ЖЕРГІЛІКТІ ЖЕРДЕ АУДИТКЕ ДАЙЫНДЫҚ**

9.1 АТЖ тексерілетін бөлімшенің дайындығын және СМЖ үдерістерінің аудитке дайындығын анықтау мақсатында 8.10-тармақ бойынша бөлімше ұсынған құжаттамаға талдау жүргізуі тиіс.

9.2 Бөлімшенің СМЖ құжаттамасы адекватты болып табылмайды және аудит саласына немесе оның критерийлеріне сәйкес келмейді деп танылған жағдайда, АТЖ Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысына анықталған сәйкессіздіктер көрсетілген есепті ұсынады.

9.3 АТЖ сәйкессіздіктерді жою мерзімін және олардың себептерін, сондай-ақ ҚБ басшылары мен сәйкессіздіктердің туындағаны үшін кінәлі жауапты лауазымды тұлғаларға ықпал ету шараларын белгілейді.

9.4 АТЖ басшысы тексерілетін БК басшысымен бірлесіп, қажетті түзету әрекеттерін белгілейді.

9.5 Егер бұл мақсатқа сай болса, Басқарма Төрағасы – ректор СМЖ саласындағы тәртіп бұзушылықтар үшін жауапты тұлғаларға әкімшілік ықпал ету шаралары туралы бұйрық шығарады.

9.6 Аудит жөніндегі топ жергілікті жерде аудит жүргізу үшін мынадай жұмыс құжаттарын дайындауы тиіс:

- «Сәйкессіздік туралы акт» (Г қосымшасы);
- «Тексеру туралы есеп» (Д қосымшасы).

9.7 Аудиттің дәлелдемелері мен бақылаулары туралы кез келген жазбалар аудит аяқталғанға дейін АТЖ-да сақталуы тиіс.

9.8 Аудит аяқталғаннан кейін құжаттарды сақтау істер номенклатурасына сәйкес Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде жүргізіледі.

## **10. АУДИТ ЖҮРГІЗУ**

10.1 АТЖ аудиті кезінде тексерілетін ҚБ басшысының және тексерілетін қызметтер мен үдерістер үшін жауапты тұлғалардың қатысуымен дайындық мәжілісі өткізіледі.

10.2 Дайындық мәжілісінде аудиттің мақсаты жарияланып, оның сипаты түсіндіріледі және оны қостаушы тұлғалар атап көрсетіледі.

10.3 Қостаушы тұлғалар аудит жүргізуші топқа жәрдемдесуі тиіс, бірақ олар аудит жүргізуге ықпал етпеуі қажет. Олардың міндеттеріне мына аталғандар жатады:

- әңгімелесулер үшін белгіленген уақытта байланыстарды қамтамасыз ету;
- белгілі бір учаскелерге (зертханаларға, аудиторияларға және т. б.) баруды қамтамасыз ету;
- қауіпсіздікті қамтамасыз ету және аудит тобын қауіпсіздік ережелерімен таныстыру.

10.4 Аудиттің мақсаттарына, салалары мен критерийлеріне сәйкес келетін деректер жиналуы және тексерілуі тиіс, олар функциялар, қызмет, үдерістер арасындағы өзара іс-қимыл жөніндегі ақпаратты қамтуы тиіс. Тек тексерілген ақпарат аудиттің дәлелдемелері болып табылады. Аудиттің дәлелдемелері жазылуы тиіс.

10.5 Жергілікті жердегі аудит барысында аудиттің мына әдістері қолданылуы тиіс:

- қызметкерлерге сауалнама жүргізу;
- қызметті, қоршаған және өндірістік ортаны және жағдайларды бақылау;
- құжаттарды талдау.

10.6 Аудиттің жиналған дәлелдемелері аудиттің сенімді нәтижелерін алу үшін аудит критерийлері бойынша бағалануы тиіс.

10.7 Аудит критерийлеріне сәйкессіздіктер анықталған жағдайда, анықталған әрбір сәйкессіздікке «Сәйкессіздік туралы акт» нысаны толтырылуы тиіс. Сәйкессіздіктердің жіктелуі Е қосымшасында келтірілген.

10.8 Сәйкессіздік ҚБ-да талданып, «Түзету іс-қимылдарының жоспары» толтырылады, алдын алу әрекеттері ретінде жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспарын да жасауға болады.

10.9 Аудит нәтижелері бойынша есепті дайындау мыналарды қамтиды:

- аудит бақылауларының оның мақсаттарына сәйкестігін талдау;
- есепті келісу;
- егер аудит мақсаттарында көзделген болса, ұсынымдар дайындау.

10.10 Аудит нәтижелері туралы есепте келесі мәселелер қамтылуы мүмкін:

- СМЖ-нің аудит өлшемдеріне сәйкестік дәрежесі;
- СМЖ-ні енгізу және жұмыс жағдайында ұстау тиімділігі;
- ҚБ үдерістерінің жарамдылығы, барабарлығы және нәтижелілігі.

10.11 ҚБ-дағы қорытынды кеңесте АТЖ аудит нәтижелерін баяндауы тиіс.

## **11. ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕЛЕРІН РӘСІМДЕУ**

11.1 АТЖ ішкі аудит бойынша есепті дайындауға және оның мазмұнына жауапты болады.

11.2 Тексеру туралы есепте (Д қосымшасы) аудит бойынша келесі тармақтарды қамтитын толық, дәл анық әрі түсінікті жазба қамтылуы тиіс:

- аудитті жүргізу күні мен орны;
- аудит тобы мүшелерінің сәйкестендірілуі;
- тексерілетін ҚБ сәйкестендірілуі;

- аудит саласы және критерийлері;
- аудит барысындағы байланыстар;
- ұсынылған сәйкессіздіктер мен ескертулер (аудит бойынша бақылаулар);
- анықталған сәйкессіздіктің сипаттамасы;
- қорытынды (ұсынымдар);
- тарату тізімі;
- қосымшалар (қажет болған жағдайда).

Қосымшада келесі ақпарат ұсынылуы мүмкін:

- аудит бойынша статистикалық деректер;
- аудит жүргізу кезіндегі кедергілердің сипаттамасы;
- аудит тобы мен тексерілетін ҚБ арасындағы шешілмеген проблемалар;
- кейінгі аудит бойынша ұсынымдар және т. б.

Қорытынды есептің «Қорытынды» бөлімінде тексерілетін бөлімшенің сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізуді қамтамасыз етуге қаншалықты қабілетті екендігіне; қызметкерлерінің қызметі СМЖ талаптарына қаншалықты сәйкес келетініне; алдыңғы тексерулердің нәтижелері бойынша түзету іс-шараларының тиімділігіне; сәйкессіздіктерді (олар болған жағдайда) жою жеделдігіне баға беріледі.

«Ұсынымдар» бөлімінде мыналар көрсетіледі:

- бөлімше немесе ұйым деңгейінде түзету әрекеттерін әзірлеу қажеттілігі мен мерзімі;
- түзету әрекеттерінің жоспары әзірленгенше жойылуы қажет сәйкессіздіктер;
- түзету әрекеттерінің жоспарына енгізуге ұсынылатын тармақтар;
- СМЖ құжаттарын жетілдіру жөніндегі ұсыныстар.

## **12. ҚОРЫТЫНДЫ ЕСЕПТІ ТЕКСЕРУ ЖӘНЕ ТАЛДАУ**

12.1 АТЖ аудит бағдарламасында белгіленген мерзімде Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне тексеру туралы есеп беруі тиіс.

12.2 АРСҚБ басшысы АТЖ -мен бірлесіп тексеру туралы есепті талдайды.

«Түзету іс-әрекеттер жоспары» (Ж қосымшасы), қажет болған жағдайда алдын алу іс-әрекеттері үшін – қызметті жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспарын тексерілетін ҚБ басшысы жасайды және АТЖ-мен келіседі.

12.3 Тиісті ҚБ басшылары қызметкерлердің анықталған сәйкессіздіктерді және оларды туындатқан себептерді жоюға бағытталған іс-әрекеттерінің көп уақытқа кейінге қалдырылмай қабылдануын қамтамасыз етуі тиіс.

12.4 Түзету және алдын алу әрекеттерін верификациялау.

12.4.1 Түзету және алдын алу әрекеттерінің нәтижелерін верификациялау мыналарды қамтиды:

- ұсынылған түзету әрекеттерінің жүзеге асырылғанын және тиімді екенін тексеру және растау;
- түзету және алдын алу әрекеттері белгіленген мерзімде орындалмаған жағдайда, СБӨ-ға берілетін қызметтік жазбаны рәсімдеу.

12.4.2 ҚБ-да түзету және алдын алу әрекеттерінің орындалуын тексеруді АТЖ жүзеге асырады.

12.4.3 «Түзету әрекеттерінің жоспарында» орындалуы туралы жазбаны АТЖ жүргізеді.

Алдын алу әрекеттерін жүзеге асыру мақсатында қызметті немесе үдерістерді жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспары жасалған жағдайда – бөлімше басшысы немесе бөлімшенің сапа жөніндегі менеджері жүргізеді.

12.4.4 Түзету және алдын алу әрекеттерін орындау тәртібі мен қағидалары 05 «Түзету және алдын алу әрекеттері» УСТ-да келтірілген.

12.5 Ішкі аудиттерді талдау.

12.5.1 Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы мерзімді түрде (бірақ жылына кемінде бір рет) ішкі тексерулердің нәтижелерін талдайды және оларды бекіту мен шешімдер қабылдау үшін есеп түрінде ұсынады.

12.5.2 Есеп төмендегі ақпаратты қамтиды:

- бөлімшелер бойынша топтастырылған тексеру нәтижелері;
- тіркелген деректердің өзгеру динамикасын бағалау;
- бір тексеруге келетін сәйкессіздіктердің орташа саны;
- қайталанатын елеулі сәйкессіздіктердің сипаттамасы, олардың анықталу орны;
- түзету және алдын алу іс-шараларының тиімділігін талдау;
- УСТ және СМЖ басқа да құжаттамаларын жетілдіру бойынша ұсыныстар;
- СМЖ қызметінің тиімділігін бағалау;
- СМЖ жетілдіру бойынша ұсыныстар.

12.5.3 Ішкі аудиттерді талдау нәтижелері оның тұрақты жарамдылығын, барабарлығын және тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында СМЖ жоғары басшылығы тарапынан талдау үшін кіріс деректер болып табылады.

12.5.4 СБӨ немесе Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы сапа жөніндегі кеңестерде (Ғылыми кеңес немесе ректорат отырыстарында, құрылымдық бөлімше басшыларының отырыстарында) ішкі аудиттерді талдау нәтижелерін мерзімді түрде баяндап тұрады.

12.5.5 Ішкі аудиттерді талдау нәтижелерін ағымдағы және келешек жоспарларды, оқыту сапасын арттыру және тапсырыс берушілердің қажеттіліктері мен үміттерін қанағаттандыру жөніндегі жоспарларды әзірлеу кезінде Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімі және басқа да бөлімшелер пайдалануы тиіс.

12.6 Аудит бойынша құжаттама мен жазбаларды жүргізу, сақтау.

12.6.1 Аудит бойынша жазбалар 01 «Құжатталған ақпаратты басқару» УСТ сәйкес басқарылуы тиіс.

12.6.2 Аудит бойынша құжаттарды сақтау мерзімі Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің істер номенклатурасында белгіленеді.

### **13. СӘЙКЕССІЗДІК ТУРАЛЫ АКТІМЕН ЖҰМЫС**

Сәйкессіздік туралы ақпаратты көрсету үшін университетте сәйкессіздік туралы акт қолданылады (Г қосымшасы). Сәйкессіздік туралы акт электрондық түрде толтырылады және қағаз тасымалдағыштарда рәсімделеді.

Сәйкессіздік актісімен жұмыс істеу үдерісі жалпы жағдайда келесі ішкі үдерістерді қамтиды:

- сәйкессіздік туралы актіні толтыру;
- сәйкессіздік туралы актіні беру;
- анықталған сәйкессіздікті жою іс-шараларын орындау;
- анықталған сәйкессіздікті жою іс-шараларының орындалуын ағымдағы бақылау;
- түзету әрекетін жоспарлау;
- түзету әрекетін орындау;
- түзету әрекетінің орындалуын ағымдағы бақылау;
- түзету әрекетін орындау фактісін тексеру;
- түзету әрекетін бақылаудан алу;
- түзету әрекетін талдау;
- сәйкессіздік туралы актіні сақтау.

13.1 Сәйкессіздік туралы актіні толтыру түрлері

Сәйкес келмейтін өнім (қызмет) мына жағдайларда анықталуы мүмкін:

- тұтынушылардың шағымдарымен жұмыс істеу кезінде;
- ішкі аудит жүргізу кезінде;



- басшылық тарапынан СМЖ талдау кезінде.

Сәйкессіздік туралы актіні толтыру түрі бойынша сәйкес келмейтін өнімді (қызметті) анықтаудың барлық көздерін мына топтарға біріктіруге болады:

1-топ – университет бөлімшелері қызметкерлерінің лауазымдық міндеттерін орындау кезінде анықталған сәйкессіздіктер және тұтынушылардың шағымдары негізінде анықталған сәйкессіздіктер;

2-топ – сапаның ішкі аудиттері барысында анықталған сәйкессіздіктер;

3-топ – университет басшылығы тарапынан СМЖ талдау жүргізу барысында анықталған сәйкессіздіктер.

### **13.1.1 1-топтағы сәйкессіздіктер бойынша атқарылатын жұмыстар**

*Сәйкессіздік туралы актіні толтыру.* Сәйкессіздік туралы ақпаратты анықтаған немесе алған университет қызметкері сәйкессіздік туралы актінің тиісті жолдарын толтырады.

Ақпарат сәйкессіздік туралы актіге енгізіледі:

- «Құрылым/тексеру объектісі» бағанына ИСО 9001: 2015 ХС стандартының тармағына сәйкес тексеру объектісінің атауы жазылады;

- «ИСО 9001:2015 ХС тармағы» бағанына талаптары орындалмаған стандарт тармағының нөмірі көрсетіледі;

- «Аудиторлар» бағанына бекітілген тізім бойынша аудиторлар тобы мүшелерінің аты-жөні көрсетіледі және олардың қолдары қойылады;

- «Күні» бағанына сәйкессіздіктің анықталған күні (күні, айы, жылы) жазылады;

- «Сәйкессіздік» бағанына сәйкессіздік анықталған бөлімшенің атауы көрсетіліп, сәйкессіздіктің толық сипаттамасы жазылады. Сондай-ақ бұл бағанда ақпарат алу көзі көрсетіледі;

- «Градация» бағанында сәйкессіздік санаты (елеулі, елеусіз) және стандарттың орындалмаған тармағының нөмірі көрсетіледі;

- «Бөлімше басшысы/өкілі» бағанында сәйкессіздік атап көрсетілген тұлғалардың лауазымы мен аты-жөні көрсетіледі;

- «Сәйкессіздіктің себептері» бағанында сәйкессіздікті тудырған себептер белгіленеді. Осы жолды толтыру кезінде сәйкессіздік атап көрсетілген тұлға туралы ақпарат пайдаланылуы мүмкін;

- «Түзету әрекеттері» бағанында сәйкессіздікті жою жолдары сипатталады, орындаушы және орындау күні көрсетіледі. Осы бағанды толтыру кезінде сәйкессіздік атап көрсетілген тұлғаның пікірі ескеріледі;

- «Түзету әрекетін орындаудың болжалды күні» бағанында сәйкессіздікті жою күні (күні, айы, жылы) көрсетіледі;

- «Түзету әрекеттері қабылданды» бағанында сәйкессіздікті сәйкестендірген тұлғаның аты-жөні мен лауазымы көрсетіліп, қолы қойылады;

- «Түзету әрекеті нәтижелі» бағанында түзету әрекеттерінің орындалу немесе орындалмау фактісі көрсетіледі.

*Сәйкессіздік туралы актіні беру.* Сәйкессіздік туралы актіні беру төмендегідей ретпен жүзеге асырылады:

1) сәйкессіздік туралы актінің тиісті жолдары мен бағандарын толтырғаннан кейін университет қызметкері сәйкессіздік туралы актіні өзінде сақтайды және оны электрондық және қағаз тасымалдағышта Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне береді;

2) университеттің Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері сәйкессіздік туралы актіні журналға тіркейді және анықталған сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны бақылауға қояды.

*Анықталған сәйкессіздіктерді жою іс-шараларын орындау.* Іс-шараны орындау келесі жұмыстарды іске асыруды қамтиды:

- сәйкессіздік туралы актідегі ақпарат негізінде орындаушы сәйкессіздікті жою іс-шараларын жүзеге асырады;

- іс-шараны орындағаннан кейін орындаушы жұмыстардың нәтижесі туралы университеттің Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды (телефон, электрондық пошта немесе ішкі ақпараттық желі арқылы).

*Анықталған сәйкессіздіктерді жою жөніндегі іс-шаралардың орындалуын ағымдағы бақылау.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері анықталған сәйкессіздіктер бойынша іс-шараларды орындаудың жоспарланған күніне сәйкес оларды өткізу орнындағы жұмыстардың орындалу барысын қадағалайды.

*Түзету әрекетін жоспарлау.* Сәйкессіздік атап көрсетілген лауазымды адам сәйкессіздіктің себептерін талдап, сәйкессіздік себептерін жою жөніндегі іс-шаралар туралы өкім етеді. Орындаушыны және түзету әрекетін орындау мерзімін белгілейді. Бұл мәліметтер сәйкессіздік туралы актінің «Түзету әрекеті» бағанына жазылады.

*Түзету әрекетін орындау.* Сәйкессіздік туралы актідегі ақпарат негізінде орындаушы түзету әрекетін орындайды. Түзету әрекетін орындағаннан кейін орындаушы (телефон, электрондық пошта арқылы немесе ішкі ақпараттық желі арқылы) жұмыстардың нәтижесі туралы Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды.

*Түзету әрекетінің орындалуын ағымдағы бақылау.* Анықталған сәйкессіздік бойынша түзету әрекетін орындаудың жоспарланған күніне сәйкес Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері оларды жүргізу орнындағы жұмыстардың орындалу барысын бақылайды.

*Түзету әрекетінің орындалуы фактісін тексеру.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері орындалған түзету әрекеті туралы ақпаратты Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысына береді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімі қызметкерлерін, аудиторларды және/немесе сәйкессіздікті сәйкестендірген тұлғаны тарта отырып, құрылымдық бөлімшеге тексеру жүргізу туралы шешім қабылдайды.

*Бақылаудан алу.* ҚБ-ге жүргізілген тексеру негізінде Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері немесе аудитор (сәйкессіздікті сәйкестендірген тұлға) түзету әрекетінің орындалғаны туралы белгі қояды.

*Сәйкессіздік туралы актіні сақтау.* Сәйкессіздік туралы акт Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде электрондық түрде немесе қағаз тасымалдағышта сақталуы тиіс.

### **13.1.2 2-топтағы сәйкессіздіктер бойынша атқарылатын жұмыстар**

*Сәйкессіздік туралы актіні толтыру.* Ішкі аудит барысында анықталған сәйкессіздік негізінде тексеруге қатысатын тұлға (аудитор) 7.2.-тармаққа сай сәйкессіздік туралы акт бағанының жолдарына ақпарат енгізеді.

*Сәйкессіздік туралы актіні табыстап беру.* Тексеруге қатысатын тұлға (аудитор) сәйкессіздік туралы актіні Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде сақтайды және сәйкессіздік туралы актінің бір данасын аудит жүргізілген ҚБ-ға табыстап береді.

*Сәйкессіздік туралы актіні тіркеу және бақылауға қою.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері сәйкессіздік туралы актіні журналға тіркейді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері анықталған сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны бақылауға қояды.

*Анықталған сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны орындау.* Сәйкессіздік туралы

актідегі деректер негізінде орындаушы (ҚБ қызметкері) сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны орындайды, оны орындағаннан кейін орындаушы жұмыстардың нәтижесі туралы (телефон, электрондық пошта арқылы немесе ішкі ақпараттық желі арқылы) Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды.

*Анықталған сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны ағымдағы бақылау.* Анықталған сәйкессіздік бойынша іс-шараны орындаудың жоспарланған күніне сәйкес Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері жұмыстар орнында жұмыстардың орындалу барысын бақылайды.

*Түзету әрекетін жоспарлау.* ҚБ басшысы сәйкессіздік себептерін талдап, себептерін жою жөніндегі іс-шаралар туралы өкім береді. Орындаушыны және түзету әрекетін орындау мерзімін белгілейді.

*Түзету әрекетін орындау.* Сәйкессіздік туралы актідегі ақпарат негізінде орындаушы түзету әрекетін орындайды. Түзету әрекетін орындағаннан кейін орындаушы жұмыстардың нәтижесі туралы (телефон, электрондық пошта арқылы немесе ішкі ақпараттық желі арқылы) Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды.

*Түзету әрекетінің орындалуы фактісін тексеру.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері орындалған түзету әрекеті туралы ақпаратты Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысына береді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің немесе аудитордың күшімен ҚБ-ға тексеру жүргізу туралы шешім қабылдайды.

*Бақылаудан алу.* ҚБ-ны тексергеннен кейін тексеруші түзету әрекетіне талдау жүргізеді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері немесе аудитор талдау нәтижелерінің негізінде түзету әрекетінің орындалғаны туралы белгі жасайды.

*Сәйкессіздік туралы актіні сақтау.* Сәйкессіздік туралы акт электрондық түрде немесе қағаз тасымалдағышта Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде сақталуға жатады.

### **13.1.3 3-топтағы сәйкессіздіктер бойынша атқарылатын жұмыстар**

3-топ – университет басшылығы тарапынан СМЖ талдау жүргізу барысында анықталған сәйкессіздіктер.

*Сәйкессіздік туралы актіні толтыру.* Алқалық басқару органындарының отырыстарында талқыланып, отырыстың шешімі негізінде Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері сәйкессіздік туралы актінің тиісті бағандарына келесі ақпаратты енгізеді.

*Сәйкессіздік туралы актіні табыстап беру.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері сәйкессіздік туралы актінің бір данасын ҚБ басшысына (орындаушыға) табыстап береді.

*Сәйкессіздік туралы актіні тіркеу және бақылауға қою.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері сәйкессіздік туралы актіні Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде тіркейді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері анықталған сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны бақылауға қояды.

*Анықталған сәйкессіздіктерді жою іс-шараларын орындау.* Сәйкессіздік туралы актідегі ақпарат негізінде орындаушы сәйкессіздікті жою жөніндегі іс-шараны орындайды, оны орындағаннан кейін орындаушы жұмыстардың нәтижесі туралы (телефон және/немесе электрондық пошта арқылы) Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды.

*Анықталған сәйкессіздіктерді жою іс-шараларын ағымдағы бақылау.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері анықталған сәйкессіздіктер бойынша іс-шараларды орындаудың жоспарланған күніне сәйкес оларды өткізу орнындағы жұмыстардың орындалу барысын бақылайды.

*Түзету әрекетін орындау.* Сәйкессіздік туралы актідегі ақпарат негізінде орындаушы түзету іс-шарасын орындайды. Түзету әрекетін жүргізгеннен кейін орындаушы жұмыстардың нәтижесі туралы (телефон, электрондық пошта арқылы немесе ішкі ақпараттық желі арқылы) Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөліміне хабарлайды.

*Түзету әрекетінің орындалу фактісін тексеру.* Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету қызметкері орындалған түзету іс-шарасы туралы ақпаратты Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысына береді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің немесе аудиторлардың күшімен ҚБ-ға тексеру жүргізу туралы шешім қабылдайды.

*Бақылаудан алу.* ҚБ-ны тексергеннен кейін Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы түзету әрекетіне талдау жүргізеді. Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің қызметкері немесе аудитор талдау нәтижелерінің негізінде түзету әрекетінің орындалғаны туралы белгі жасайды.

*Сәйкессіздік туралы актіні сақтау.* Сәйкессіздік туралы акт электрондық түрде немесе қағаз тасымалдағышта Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінде сақталады.

#### **14. ІШКІ АУДИТОРЛАРДЫҢ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІ**

14.1 Ішкі аудиторларға қойылатын талаптар.

14.1.1 Ішкі аудиторлар төменде аталғандарды иеленуі тиіс:

- СМЖ және аудит саласындағы білім мен дағдыларды;
- белгілі бір жеке қасиеттерді;
- білім және практикалық тәжірибені;
- аудит жүргізу тәжірибесін.

14.1.2 Ішкі аудитор төменде аталғандарды білуі тиіс:

- ИСО 9000 ХС сериясының талаптарын;
- ИСО 19011-2019 ХС және осы УСТ бойынша аудит қағидаттарын, рәсімдерін және әдістерін;

- университеттің ұйымдық құрылымын және функционалдық қызметін;
- университет қызметіне қатысты заңдардың, нормалардың мазмұнын және басқа да талаптарды.

14.1.3 АТЖ қосымша білім мен дағдыларды соның ішінде төменде аталғандар туралы ақпаратты меңгеруі тиіс,:

- ішкі аудиттерді жоспарлау және ресурстарды тиімді пайдалану;
- ішкі аудит бойынша топ мүшелерінің арасында жұмыстарды ұйымдастыру және бөлу;
- ішкі аудит бойынша қорытындыларды қабылдау;
- жанжалдардың алдын алу және шешу;
- ішкі аудит бойынша есепті дайындау.

14.1.4 Ішкі аудиторлардың төменде аталғандар туралы арнайы білімі мен дағдылары болуы тиіс:

- сапаға қатысы бар әдістер мен технологиялар туралы;
- университеттің өнімдері, қызметтері және қызмет үдерістері туралы.

14.1.5 Ішкі аудитордың келесі жеке қасиеттері болуы тиіс: ашық мінез,

дипломатиялық қасиеттер, байқағыштық, алғырлық, батылдық, сенімділік және ол мақсатқа жетуге баса назар аударуға қажет.

14.2 Ішкі аудиторлардың кәсіби деңгейін қолдау және арттыру.

14.2.1 Тәжірибе, оқу, тағылымдамадан өту, мәжілістерге, семинарларға, конференцияларға қатысу, өз білімін арттыру арқылы ішкі аудиторлардың кәсібилігінің тұрақты түрде өсуі қолдануы тиіс.

14.2.2 Ішкі аудиторлар университеттің СМЖ аудиттеріне тұрақты қатысу арқылы аудиттер жүргізуде өз құзыреттілігін қолдауы және көрсетуі тиіс.

14.3 Ішкі аудиторларды бағалау үдерісі.

14.3.1 Ішкі аудиторларды бағалау келесі тәртіппен жүргізіледі:

- ішкі аудитор болғысы келетін тұлғаларды бастапқы бағалау;
- ішкі аудиторлардың сипаттамаларын тұрақты бағалау.

14.3.2 Ішкі аудиторлардың құзыреттілігі мен дайындық деңгейін бағалау әдістері:

- аудит бойынша білім, оқыту, жұмыс және тәжірибе туралы жазбаларды талдау;
- жеке қасиеттерді, білім мен дағдыларды бағалау бойынша әңгімесулер;
- ауызша және жазбаша емтихандар, психометриялық тестілеу;
- кері байланысты талдау (жазбаша куәліктер, шағымдар және т.б.).

14.3.3 Ішкі аудиторларды бағалауды 14.3.2-тармақта көрсетілген бір немесе бірнеше бағалау әдістерін пайдалана отырып, Аккредиттеу, рейтинг және сапаны қамтамасыз ету бөлімінің басшысы жүзеге асыруы тиіс. Ішкі аудиторлардың қызметін бағалау қажет болған жағдайда жылына кемінде бір рет жүргізілуі тиіс.

## **15. ШЫҒУ ДЕРЕКТЕРІН ТАЛДАУ**

15.1 Осы стандарттың шығыс деректері 15.1-кестеде келтірілген

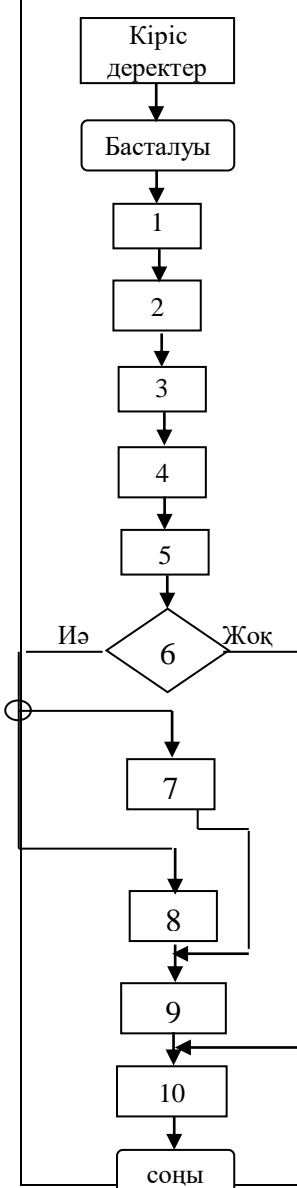
15.1 кестесі – Шығыс деректер

Шығыс деректердің атауы	Шығыс деректердің мазмұны немесе рәсімді орындау кезінде жасалған құжат	Шығыс деректер үшін жауапты лауазымды тұлға
1. Аудит жүргізу туралы есеп (оның ішінде сәйкессіздік туралы актілер)	Есеп, сәйкессіздік туралы актілер	АТЖ
2. Алдыңғы аудит, түзету және алдын алу әрекеттері бойынша қабылданған шараларды верификациялау нәтижелері	Түзету іс-әрекеттері жоспарларында, қызметін/үдерістерін жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспарларында белгі қою	АТЖ, ҚБ сапа жөніндегі менеджері
3. Аудиторлар топтарының құрамы	Тізім/бұйрық	АРСҚ бөлімінің басшысы
4. ISO 9001:2015 Халықаралық стандартының 9.2 бабына сәйкес аудит бағдарламасы	Ішкі аудиттің бағдарламасы	АРСҚ бөлімінің басшысы, СБӨ
5. Шағымдарды (пікірлерді) талдау нәтижелері	Есеп	АРСҚ бөлімінің басшысы, СБӨ
6. Ішкі аудит есептерін талдау	Талдау нәтижелері	АРСҚ бөлімінің басшысы, СБӨ



## 16. ПРОЦЕДУРАНЫ ЖҮРГІЗУ АЛГОРИТМІ

16.1 Осы УСТ-ны жүргізу алгоритмі 16.1-кестеде келтірілген (16.1 кестесі - Рәсім алгоритмі)

Алгоритм	Үдеріс кезеңдері	Жауапты	Қатысушы	Ақпарат алушы	Шығатын құжаттар
	1.Ішкі аудит жоспарлары	АРСҚБ басшысы	АРСҚ бөлімі	СБӨ, ҚБ басшылары	Аудит жоспары
	2. Аудитке дайындық. Аудит бағдарламасын әзірлеу және бұйрық шығару	АРСҚБ басшысы	АРСҚ бөлімі	ҚБ басшылары	Аудит бағдарламасы және бұйрық
	3.Аудит жүргізу	АТЖ	Аудиторлар	АРСҚ бөлімі	-
	4.Ішкі аудит туралы есепті жазу	АТЖ	Аудиторлар	АРСБ басшысы, СБӨ	Аудит туралы есеп
	5. Есепті талдау	АТЖ, АРСҚБ басшысы	АТ	ҚБ басшылары	
	6. Түзету қажет пе?	АТЖ, АРСҚБ басшысы	ҚБ басшылары	ҚБ	
	7. Түзету іс-әрекеттері	АТЖ, ҚБ басшылары	АРСҚБ	СБӨ, АРСҚБ басшысы	Жоспар
	8. Алдын алу әрекеттері	АТЖ, ҚБ басшылары	АРСҚБ	СБӨ, АРСҚБ басшысы	Жақсарту жоспары
	9. Қабылданған шараларды верификациялау	АТЖ	ҚБ	СБӨ, АРСҚБ басшысы	Жоспардағы орындалуы туралы белгі
	10. Ішкі аудиттерді талдау	АРСҚБ басшысы	АТЖ, АРСҚБ	СБӨ, Басқарма Төрағасы – ректор	Талдау нәтижелері

## 17. ТӘУЕКЕЛДЕРДІ БАСҚАРУ

17.1 кестесі – Жағымсыз оқиғаны талдау. «Ықтималдық» бағасы

Балл	Сипаттама
1	Екіталай (іс жүзінде мүмкін емес)
2	Едәуір ықтимал
3	Ықтимал
4	Өте ықтимал

## 17.2 кестесі – Жағымсыз оқиғаны талдау. «Күрделілік» бағасы

Балл	Сипаттама
1	Өте төмен (жағымсыз оқиғаның салдары сыртқы тараптарға көрінбейді)
2	Орташа (тұтынушылардың қанағаттанбауының болмашы жағдайлары; салдарын жоюға шамалы шығындар; университет беделіне залал келтірілмеуі)
3	Жоғары (айыппұлдар, салдарды жою үшін айтарлықтай шығындар, мүдделі тараптардың наразылығы)
4	Апатты (қызметті тоқтата тұру, беделін жоғалту).

## 17.3 кестесі – Тәуекелдің қолайлылығы шкаласы

Күрделілік \ Үқтималдық	1	2	3	4
1	1	2	3	4
2	2	4	6	8
3	3	6	9	12
4	4	8	12	16

## 17.4 кестесі – Тәуекелдерді басқару

№	Үдеріс	Тәуекел/ жағымсыз уақиға	Тәуекелдің қызметке әсерін сипаттау/ Үдеріс	Тәуекелді бағалау			Тәуекелді төмендету іс-шаралары (тәуекелді өңдеу)	Жауапты	Орындау мерзімдері
				Жағымсыз оқиғаның болу ықтималдығы / жиілігі (В)	Маңыздылығы / жағымсыз уақиғаның әлеуетті немесе нақты салдары (С)	Баға (В*С)			
1									
2									
3									

## 18. ҚОСЫМШАЛАР

## А қосымшасы

Ішкі аудит жүргізудің жылдық жоспарының нысаны

## БЕКІТЕМІН

Басқарма мүшесі – Стратегиялық  
даму және интернационалдандыру  
жөніндегі проректор

Ш.Есимова

/қолы/

20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінде 20\_\_-20\_\_ оқу жылында  
ІШКІ АУДИТТЕРДІ ӨТКІЗУ ЖОСПАРЫ

№	Аудиттің мақсаты	Аудит критерийлері	Аудит объектілері	Аудит саласы	Аудиторлар тобы	Аудит мерзімі	Орындалған ны туралы белгі
1	2	3	4	5	6	7	8
АКАДЕМИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМДАР							
АКАДЕМИЯЛЫҚ ЕМЕС ҚҰРЫЛЫМДАР							

М.Х.Дулати атындағы Тараз университетінде 20\_\_-20\_\_ оқу жылында ішкі аудиттерді өткізу жоспары  
Стратегиялық, халықаралық даму және сапа комитетінің мәжілісінде (№\_\_ хаттама, 20\_\_ж. \_\_. \_\_.)  
талқыланып, бекітілді.

Стратегиялық даму басқармасының басшысы

/қолы/

/Т.А.Ә./

Аккредиттеу, рейтинг және сапаны  
қамтамасыз ету бөлімінің басшысы

/қолы/

/Т.А.Ә./

**Б қосымшасы**

Ішкі аудит жүргізу бағдарламасының нысаны

**М.Х.Дулати атындағы Тараз университеті» КЕ АҚ**

«М.Х.Дулати атындағы  
Тараз университеті» КЕ АҚ  
Басқарма Төрағасы – Ректордың  
«\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жылғы №\_\_\_ бұйрығы

**ISO 9001:2015 Халықаралық стандартының 9.2 бабына сәйкес**  
**«ІШКІ АУДИТ» БАҒДАРЛАМАСЫ**

<b>Ішкі аудиттің ашылу жиналысы</b>	20___ ж. «___» _____ №___ корпус
<b>Сапа бойынша басшылық өкілі</b>	Басқарма мүшесі – Стратегиялық даму және интернационалдандыру жөніндегі проректор Ш.Есимова
<b>Бас аудитор</b>	Стратегиялық даму басқармасының басшысы Ж.Дарибаев

<b>Аудиторлық топтардың аудит барысында бақылау жүргізетін стандарттары мен критерийлері</b>	
5.1.2 Тұтынушыға бағдарлану	8.1 Өнім шығару және қызмет көрсетудің өмірлік кезеңінің сатыларындағы қызметті жоспарлау
5.2.2 Сапа саласындағы саясатты жеткізу	8.5.2 Түгендеу және қадағалау
6. Жоспарлау	8.5.6 Өзгерістерді басқару
6.1 Тәуекелдер мен мүмкіндіктерге қатысты әрекеттер	8.6 Өнім өндіру мен қызмет көрсету
6.2. Сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізуді жоспарлау	8.7 Үдерістердің сәйкессіздік нәтижелерін басқару. Қызмет нәтижелерін бағалау
6.3 Өзгерістерді жоспарлау	9. Қызмет нәтижелерін бағалау
7. Қамтамасыз ету құралдары	9.1 Мониторинг, өлшеу, талдау және бағалау
7.1.1. Жалпы ережелер	9.1.2 Тұтынушылардың қанағаттануы
7.1.2 Адам ресурстары	9.1.3 Талдау және бағалау
7.1.3. Инфрақұрылым	9.3 Басшылық тарапынан талдау жасау
7.1.4 Үдерістердің жұмыс істеуіне арналған орта	10. Жақсарту
7.2. Біліктілік	
7.3 Хабардарлық	
7.4 Ақпарат алмасу	

№	Аудиторлық топтар мен аудиторлар	Құрылымдар атауы	Уақыты	Күні
АКАДЕМИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМДАР				
АКАДЕМИЯЛЫҚ ЕМЕС ҚҰРЫЛЫМДАР				

Ескерту:

- 1) Аудиторлық топтағы қою шрифтпен белгіленген аудитор – топ үйлестірушісі.
- 2) Үйлестіруші сәйкессіздіктерді рәсімдеуге, сәйкессіздіктерді жою актілерін рәсімдеуге, аудиторлық есепті өткізуге жауапты.

Стратегиялық даму басқармасының басшысы

\_\_\_\_\_  
/қолы/

\_\_\_\_\_  
/Т.А.Ә./

Аккредиттеу, рейтинг және сапаны  
қамтамасыз ету бөлімінің басшысы

\_\_\_\_\_  
/қолы/

\_\_\_\_\_  
/Т.А.Ә./



**В қосымшасы**

СМЖ жай-күйі туралы сауалнама парағының нысаны

**СМЖ ЖАЙ-КҮЙІ ТУРАЛЫ САУАЛНАМА**

Аудит саласы \_\_\_\_\_

/құжат атауы/

Бақылау сұрақтары	Жауап		Ескертпе
	иә	жоқ	
1 Жалпы сұрақтар			
1.1 Құрылымдық бөлімде сапа жүйесіне қатысты құжаттар тізімі бар ма?			
1.2 Құжаттар тізімі ресми мәртебеге ие ме? (Ескертпеде кім және қашан бекіткенін көрсетіңіз)			
1.3 Құжаттар тізімін жұмыс жағдайында ұстау үшін және оны жүргізу үшін жауапты тұлға тағайындалған ба? (Ескертпеде ол тұлғаны кім, қашан және қай құжат арқылы тағайындағанын атап көрсетіңіз)			
1.4 Қызметкерлерді тізімге енгізілген және оларатқаратын жұмысқа қатысы бар құжаттармен таныстыру тәртібі құжатта рәсімделген бе? (Ескертпеде ол тәртіптің қай құжатта белгіленгенін атап көрсетіңіз)			
1.5 Құжаттарды сақтауға, оларға өзгерістер енгізуге және оларды қолданыстан шығаруға қойылатын талаптар қандай да бір құжатта белгіленген бе? (Ескертпеде сол құжатты атап көрсетіңіз)			
1.6 Бөлім қызметкерлері сапа саласындағы саясатпен таныстырылған ба?			
1.7 Қызметкерлердің сапа саласындағы саясатпен таныстырылғаны құжатпен расталған ба?			
2 Арнайы сұрақтар			
2.1 Сапа менеджменті жүйесіне қажетті үдерістер белгіленген бе?			
2.2 Ол үдерістердің реттілігі белгіленген бе?			
2.3 Ол үдерістердің критерийлері белгіленген бе?			
2.4 Ол үдерістер қалай бақыланып, өлшенеді?			
2.5 Жоспарланған нәтижелерге қол жеткізу үшін қандай шаралар қолданылады?			
2.6 СМ құжаттамасында келесі құжаттар қамтылған ба: - сапа саласындағы саясат пен мақсаттар туралы құжаттармен рәсімделген мәлімдемелер; - ИСО 9001:2001 ХС талап ететін құжатталған үдерістер; - жұмысты жоспарлау мен үдерістерді басқаруды тиімді жүргізу үшін қажетті құжаттар; - сапа туралы жазбалар?			
2.7 Құжаттарды өзектілендіру қалай жүзеге асырылады?			
2.8 Құжаттарды сәйкестендіру қалай жүргізіледі?			

2.9 Құжаттарды сақтау және жою қалай жүзеге асырылады?			
2.10 Құрылымдық бөлім туралы ереже бар ма?			
2.11 Қызметкерлер ҚБ туралы ережемен таныстырылған ба?			
2.12 Құрылымдық бөлімде істер номенклатурасы бар ма?			
2.13 Сапа туралы жазбаларды сәйкестендіру, сақтау және қолданыстан шығару қалай жүзеге асырылады?			
2.14 Өнім берушілермен байланыс қалай жүзеге асырылады?			
2.15 Тұтынушылардың талаптары қалай орындалады?			
2.16 Құрылымдық бөлімде үдерістерді жоспарлау қалай жүзеге асырылады?			
2.17 Бөлім шегінде қызметкерлердің жауапкершілігі мен өкілеттіліктері белгіленген бе?			
2.18 Бөлімде қызметті талдау қалай жүзеге асырылады?			
2.19 Қызметкерлердің күзінеттілігін немен растай аласыз?			
2.20 Бөлімде түзету және алдын алу әрекеттері қалай жүргізіледі?			
2.21 Қабылданған шаралардың сапасы мен уақтылылығын тексеру жүргізіле ме?			
2.22 Бөлімде СМЖ үдерістерін тексеру мен өлшеудің қандай әдістері қолданылады?			
2.23 СМ тиімділігі қалай, не арқылы жақсартылады?			

Ескерту: Келтірілген жалпы сұрақтар тізімі ұсыным ретінде беріледі, сауалнама парағын әзірлеу барысында аудитор оны нақты аудиттің мақсат-міндеттеріне қарай толықтыра алады.

## Г қосымшасы

Сәйкессіздік туралы актінің нысаны

## № \_\_\_\_\_ СӘЙКЕССІЗДІК ТУРАЛЫ АКТ

Құрылым / Тексеру объектісі	_____ (құрылымның атауы) _____ (ИСО 9001 стандартының _____ тармағына сәйкес тексеру объектісінің атауы)	Стандарт: ISO 9001
Аудиторлар:	<div>(аты-жөні) (қолы)</div> <div>(аты-жөні) (қолы)</div> <div>(аты-жөні) (қолы)</div> <div>(аты-жөні) (қолы)</div> <div>(аты-жөні) (қолы)</div>	<div>Күні _____ (күні, айы, жылы)</div> <div>_____</div> <div>(күні, айы, жылы)</div> <div>_____</div> <div>(күні, айы, жылы)</div> <div>_____</div> <div>(күні, айы, жылы)</div> <div>_____</div> <div>(күні, айы, жылы)</div>
<b>Сәйкессіздік</b>		
<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		<div>Градация: елеулі <input type="checkbox"/></div> <div>елеусіз <input type="checkbox"/></div> <div>Стандарт тармағы _____</div> <div>Аудит тобының жетекшісі</div> <div>_____</div> <div>(қолы)</div> <div>Құрылым басшысы/өкілі</div> <div>_____</div> <div>(аты-жөні)</div> <div>_____</div> <div>(қолы)</div>
<b>Сәйкессіздіктің себептері / Түзету әрекеттері</b>		
Сәйкессіздіктің себебі:		Болжалды орындалу датасы
		_____
		(күні, айы, жылы)
Түзету әрекеттері:		Құрылым басшысы/өкілі
1.		_____
		(Аты-жөні, тегі)
2.		_____
		(қолы)
3.		
Түзету әрекеттері қабылданды _____		
(Аудитордың аты-жөні, тегі) (қолы)		
<b>Сәйкессіздіктің жойылуын растау</b>		
Түзету әрекеті нәтижелі: Ия <input type="checkbox"/> Жоқ <input type="checkbox"/>		Күні _____
		(күні, айы, жылы)
Аудитор: _____		_____
(Аты-жөні, тегі)		(қолы)
<b>Ескерту*:</b>		

## Д қосымшасы

## Тексеру туралы есеп нысаны

## № \_\_\_\_\_ ТЕКСЕРУ ТУРАЛЫ ЕСЕП

Жасалған күні: 20 \_\_\_\_ ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

Тексеру мерзімі: 20 \_\_\_\_ ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ – «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

Құрылымдық бөлімше және/немесе үдерістер \_\_\_\_\_  
/атауы/

Аудиторлар тобы: Топ басшысы \_\_\_\_\_

Аудиторлар: \_\_\_\_\_

Аудиттің негізі \_\_\_\_\_  
/жоспар, жоғары басшылардың нұсқауы/**1. Жалпы ақпарат**

Тексеру мақсаты \_\_\_\_\_

Аудит саласы және критерийлері (аудит бағдарламасынан)

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**2. Нақты тексерілген үдерістердің/элементтердің жай-күйі мен сипаттамасы**

Тексеру барысында келесі бөлімшенің үдерістері мен құжаттары тексерілді

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**3. Анықталған сәйкессіздіктер**

/ атап көрсетілген елеулі / елеусіз сәйкессіздіктер/

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**4. Қорытындылар мен ұсынымдар**

Тексеру \_\_\_\_\_ барысында \_\_\_\_\_ анықталғаны

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
**5. Тарату**

- Тексерілген құрылымдық бөлімше басшысына;

АРСҚ.

Топ басшысы

\_\_\_\_\_

/қолы/

\_\_\_\_\_

/аты-жөні/

Аудитор

\_\_\_\_\_

/қолы/

\_\_\_\_\_

/аты-жөні/

Таныстырылды:

Тексерілген құрылымдық

бөлімше басшысы \_\_\_\_\_

/қолы/

/аты-жөні/

АРСҚ басшысы

\_\_\_\_\_

/қолы/

\_\_\_\_\_

/аты-жөні/

**Е қосымшасы**

Сәйкессіздіктерді жіктеу нысаны

**СӘЙКЕССІЗДІКТЕРДІҢ ЖІКТЕЛУІ**

<b>Сәйкессіздік атауы</b>	<b>Сәйкессіздіктердің мазмұны</b>
Елеулі	Жүйенің толық элементі (стандарт талабы) немесе элементтің елеулі бөлігі түсіп қалған не тиімсіз болып табылады, немесе толығымен өндірілген өнім белгіленген талаптарға сай келмейді.
Елеусіз	Жүйе шегінде елеусіз кемшілік жіберілген (адами фактордың нәтижесінде), оны жылдам түзетуге болады. Мазмұны біртекті болып келетін бірнеше елеусіз кемшілік бар (бірнеше жерде қолданылатын құжаттың дұрыс басып шығарылмауы жүйенің құлдырауын білдіреді, сондықтан оларды бір елеулі кемшілік ретінде қарастыруға болады.



**Ж қосымшасы****Түзету әрекеттері жоспарының нысаны****БЕКІТЕМІН****Басшылықтың сапа жөніндегі өкілі**

/қолы/

/аты-жөні/

20\_\_ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

**ТҮЗЕТУ ӘРЕКЕТТЕРІ ЖОСПАРЫ**

Есептің тіркеу № \_\_\_\_\_

ТҮЗЕТУ ӘРЕКЕТТЕРІ						
№	Сәйкессіздіктің сипаттамасы (9001:2000 ХС ИСО/немесе үдеріс)	Сәйкессіздіктің себебі	Түзету әрекеті	Сәйкессіздікті жою үшін жауапты	Орындау мерзімі	Орындалуы туралы белгі
1.						
2.						

**КЕЛІСІЛДІ:**Аудит тобының  
жетекшісі

/қолы/

/аты-жөні/

20\_\_ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

Бөлімше басшысы

/қолы /

/аты-жөні/

20\_\_ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_



## ӨЗГЕРІСТЕРДІ ТІРКЕУ ПАРАҒЫ

[illegible]