



Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Белорусский государственный  
университет информатики и радиозлектроники»  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

*Документированная процедура*  
**УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ**

**ДП 4.7-2017**

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор БГУИР

М.П. Батура  
2017 г.



**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

*Документированная процедура*

**УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ**

**ДП 4.7-2017**

**Версия 03**

Минск



## Предисловие

1 РАЗРАБОТАНА Учреждением образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники».

### ИСПОЛНИТЕЛИ:

Живицкая Е.Н., представитель руководства по качеству, проректор по учебной работе

Алябьева И.И., начальник ОМК

Лысеня А.А., специалист ОМК

2 УТВЕРЖДЕНА И ВВЕДЕНА В ДЕЙСТВИЕ  
приказом ректора БГУИР от 14.12.2017 №304

3 ВВЕДЕНА ВЗАМЕН ДП 4.7-2010 (версия 02)

© БГУИР

Настоящая документированная процедура не может быть тиражирована и распространена без разрешения учреждения образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники»



## СОДЕРЖАНИЕ

1	Назначение и область применения.....	4
2	Нормативные ссылки .....	4
3	Термины, обозначения и сокращения.....	4
4	Общие положения .....	6
5	Описание процедуры .....	10
5.1	Текстовое описание процедуры.....	10
5.2	Графическое описание процедуры.....	13
5.3	Ответственность и полномочия.....	14
6	Записи .....	14
	Приложение А Графическое описание процедуры .....	15
	Приложение Б Форма отчета о несоответствии продукции.....	16
	Приложение В Форма журнала регистрации несоответствий .....	17
	Лист согласования.....	18



## 1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Цель разработки настоящей процедуры - обеспечение идентификации и управления продукцией, которая не соответствует требованиям НД и потребителей.

1.2 Настоящая документированная процедура устанавливает порядок и ответственность проведения работ по управлению несоответствиями, возникающими на любом этапе работы университета.

1.3 Процедура управления несоответствиями направлена на выявление несоответствий, анализ причин несоответствий для выбора целесообразных корректирующих и предупреждающих действий, устранение несоответствий, анализ эффективности проведенных мероприятий по устранению несоответствий и предупреждающих действий.

1.4 Требования настоящей документированной процедуры распространяются на все структурные подразделения БГУИР.

## 2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1 СТБ ИСО 9000 Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь.

2 СТБ ИСО 9004 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.

3 СТБ ИСО 9001 Системы менеджмента качества. Требования.

4 Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 года №243-З. Изменения и дополнения: Закон Республики Беларусь от 13 декабря 2011 г. № 325-З (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., № 140, 2/1877); Закон Республики Беларусь от 26 мая 2012 г. № 376-З (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 62, 2/1928).

5 Положение о порядке перевода, восстановления и отчисления студентов, утвержденное Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 15.06.2011 №780 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 17 июня 2011 г., № 5/33981).

## 3 ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

### 3.1 Термины

В настоящем документе используются термины и определения по СТБ ИСО 9000, словарю СТО 1.0, а также следующие термины с соответствующими определениями:

**Неуспевающий обучающийся** – обучающийся, уровень знаний и умений, которого не соответствует требованиям, установленным по каждой



учебной дисциплине в университете, а также не выполняющий работы, установленные учебным планом и учебными программами в установленные сроки.

Переделка – действие, предпринятое в отношении несоответствий продукции или услуги с тем, чтобы сделать ее соответствующей требованиям.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия (осуществляется, как правило, в сочетании с корректирующим действием).

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения повторного его возникновения.

Предупреждающее действие – действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или причины другой потенциально нежелательной ситуации.

Результативность КД – степень реализации запланированных КД.

Соответствие – выполнение требования.

Несоответствие – невыполнение требования.

### 3.2 Обозначения

КД – корректирующие действия;

НД – нормативная документация;

НИОКР – научно-исследовательская и опытно-конструкторская работа;

НИР – научно-исследовательская работа;

НИЧ – научно-исследовательская часть;

ОМК – отдел менеджмента качества;

ОСРБ – образовательный стандарт Республики Беларусь;

ПД – предупреждающие действия;

ППС – профессорско-преподавательский состав;

ПРК – представитель руководства по качеству;

УМК – учебно-методический комплекс;

УМУ – учебно-методическое управление.

### 3.3 Сокращения

каф. – кафедра;

нач. – начальник;

отв. – ответственный;

отд. – отдел;

др. – другие;

внеш. – внешний;

внутр. – внутренний;



## 4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 4.1 Виды несоответствий

В университете осуществляется процесс по выявлению несоответствий, возникающих в процессе образовательной и научной деятельности.

Выявление несоответствий осуществляется с целью улучшения деятельности и может проводиться на любом этапе реализации каждого из процессов СМК БГУИР по инициативе владельцев процесса или в плановом порядке. Несогласования могут быть также выявлены при проверках (внешних и внутренних аудитах, иных проверках).

Виды возможных несоответствий приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Виды несоответствий

Вид деятельности или процесс	Основные виды несоответствий
<b>Образовательные процессы</b>	<p><b>Для студентов</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– неудовлетворительные знания по 2 и более предметам при текущем (семестровом) контроле знаний;</li><li>– академическая задолженность;</li><li>– неудовлетворительная оценка на государственном экзамене;</li><li>– неудовлетворительная оценка при защите дипломного проекта;</li><li>– несоответствие компетенций на 1 ступени высшего образования;</li><li>– несоответствие компетенций на 2 ступени высшего образования;</li><li>– нарушение правил внутреннего распорядка обучающихся;</li><li>– нарушение графика учебного процесса.</li></ul> <p><b>Для преподавателей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– несоответствия в квалификации ППС;</li><li>– нарушение графика учебного процесса преподавателем;</li><li>– несвоевременное обновление устаревшей учебной и учебно-методической литературы;</li><li>– невыполнение плана изданий учебной и учебно-методической литературы;</li><li>– нарушение трудовой дисциплины;</li><li>– нарушение правил внутреннего трудового распорядка БГУИР.</li></ul> <p><b>Для кадров высшей квалификации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– невыполнение индивидуальных планов;</li><li>– срыв графика защит;</li><li>– недостаток профессиональной подготовки аспирантов и докторантов.</li></ul> <p><b>Для проектирования учебно-методической документации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– несоответствия учебных планов образовательным стандартам РБ;</li><li>– несогласованность типовых, базовых и учебных (рабочих) программ;</li><li>– отсутствие УМК по читаемым дисциплинам;</li><li>– неполная обеспеченность (недостаток) учебно-методической литературой в связи с отсутствием закупок.</li></ul>
<b>Научная и инновационная деятельность</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– отчеты по НИР, получившие отрицательный отзыв заказчика;</li><li>– несоответствия компетенций научных работников и ППС;</li><li>– низкий научный уровень выполнения НИР и НИОКР;</li><li>– несоответствие лабораторной базы современным требованиям.</li></ul>



Все случаи несоответствия должны идентифицироваться и регистрироваться в документах и записях о проведениях мероприятий, внутренних аудитов или оценке результативности процессов, иных формах идентификации выявленных несоответствий (например, в электронном виде).

Несоответствия также могут быть зафиксированы в отчетах, ведомостях, протоколах заседаний, а также других видах записей с отражением решений, действий или рекомендаций по устранению выявленных несоответствий.

Записи о характере несоответствий и любых последующих предпринятых действиях, включая полученные разрешения на отклонения, должны поддерживаться в рабочем состоянии.

После исправления несоответствующая продукция должна быть подвергнута повторной верификации для демонстрации соответствия требованиям внутренних и внешних потребителей.

## **4.2 Управление несоответствиями, возникающими в процессе образовательной деятельности**

При выявлении несоответствий знаний, умений и навыков студентов требованиям, управление несоответствиями осуществляется на основе положения «О порядке перевода, восстановления и отчисления студентов».

Несоответствия могут возникать в процессе образовательной деятельности БГУИР вследствие ошибок, допущенных при формировании учебных планов и их реализации, из-за недостаточной квалификации ППС, а также по вине обучающихся.

### *4.2.1 Работа с неуспевающими обучающимися*

Обучающиеся могут быть признаны неуспевающими по следующим основаниям:

- результатам прохождения контрольных точек;
- результатам текущих проверок;
- результатам сдачи курсовых проектов (работ);
- результатам экзаменационной сессии;
- результатам защиты дипломных проектов (работ);
- результатам итоговой государственной аттестации.

Если обучающийся признается неуспевающим из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета, то проводится его дополнительное обучение.

В случае признания обучающегося неуспевающим по его вине, ему может быть предоставлено право на повторное обучение или академический отпуск, либо происходит отчисление обучающегося из университета.



Для ликвидации несоответствия студентам, не выполнившим график учебного процесса, может быть представлена возможность:

- пройти дополнительное обучение;
- получить дополнительные консультации по договоренности с преподавателем и руководителем подразделения;
- пройти повторно контрольные испытания в установленном порядке;
- пройти защиты курсовых проектов (работ) в другие установленные сроки;
- пройти повторное изучение дисциплин.

Перечисленные мероприятия проводятся вне учебного графика студентов данной специальности, организуются и осуществляются соответствующими деканатами и кафедрами.

Деканаты факультетов ведут учет и анализ всех несоответствий с целью выявления проблем в области качества и составления отчета по качеству.

Отчетами по качеству являются:

- сводки по итогам полусеместровой (промежуточной) аттестации;
- сводки по результатам зачетов;
- сводки о ходе экзаменационной сессии (первичные и окончательные);
- сводки по защите дипломных проектов и дипломных работ.

Проекты указанных документов готовят заместители деканов факультетов на основании поступивших в деканат заполненных аттестационных, зачетных, экзаменационных ведомостей, протоколов защиты дипломных проектов (работ).

Сформированные документы визируются деканами факультетов и передаются в УМУ, о чем свидетельствует отметка в журнале регистрации входящей и исходящей документации.

Сведения о несоответствиях обсуждаются на различных уровнях управления (Совете факультета, Совете по качеству, научно-методическом совете, ректорате).

#### *4.2.2 Работа с несоответствующими учебными планами и рабочими программами*

Начальник УМУ отвечает за идентификацию и регистрацию несоответствий в учебных планах и рабочих программах.

Деканы отвечают за идентификацию и регистрацию несоответствующих рабочих программ.

Учебные планы и рабочие программы могут быть признаны несоответствующими по следующим основаниям:

- результатам текущих проверок и аудитов;
- информации, полученной от предприятий и организаций, на которых работают выпускники БГУИР;



- результатам анализа поступивших рекламаций;
- результатам контроля обучающихся.

При признании учебного плана несоответствующим он идентифицируется, и осуществляется регистрация несоответствий.

Студенты, прошедшие обучение по несоответствующим учебным планам и рабочим программам, признаются неуспевающими из-за несоответствий, связанных с деятельностью университета. В этом случае проводится их дополнительное обучение.

#### *4.2.3 Работа с ППС, имеющим несоответствующую компетенцию*

Преподаватели могут быть признаны несоответствующими занимаемой должности в случае:

- невыполнения индивидуального плана работы преподавателя;
- нарушения трудовой дисциплины, правил техники безопасности и внутреннего распорядка;
- по результатам текущих проверок;
- при рассмотрении поступивших рекламаций.

В случае обнаружения несоответствий в работе преподавателей, данные несоответствия идентифицируются и регистрируются.

При признании преподавателей несоответствующими занимаемой должности происходит их переобучение (повышение квалификации), либо расторжение контракта.

Контроль и оценка соответствия образовательного, квалификационного, профессионального и педагогического уровня ППС проводится при зачислении на должность и при ежегодной аттестации кадров.

### **4.3 Управление несоответствиями, возникающими при осуществлении научных исследований и разработок**

Несоответствия при осуществлении научных исследований и разработок могут возникать вследствие ошибок, допущенных при формировании программ НИД БГУИР, выделении необходимых ресурсов, а также по вине исполнителей, участвующих в научно-исследовательском процессе.

Несоответствия в бюджетных и хоздоговорных НИР и НИОКР могут быть выявлены при проведении контроля:

- научными руководителями работ;
- экспертными комиссиями и НТС БГУИР;
- заказывающими организациями научных исследований и разработок (Государственные органы, Министерства и Ведомства РБ).

Несоответствия в НИР аспирантов и докторантов могут быть выявлены:



- при проведении экзаменов, аттестаций;
- при проведении итоговой государственной аттестации.

В бюджетных и хоздоговорных НИР и НИОКР анализ причин возникновения несоответствий проводят научные руководители тем. Проректор по научной работе БГУИР отвечает за своевременное исправление несоответствий в НИР и НИОКР.

Анализом причин появления несоответствий в работе аспирантов и докторантов занимаются научные руководители. Заведующий отделом аспирантуры и докторантуры БГУИР отвечает за исправление несоответствий в работе аспирантов и докторантов.

## **5 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ**

### **5.1 Текстовое описание процедуры**

Процедура «Управление несоответствиями» состоит из следующих этапов (нумерация этапов соответствует нумерации на блок-схеме, приведенной в приложении А):

#### *5.1.1 Обнаружение несоответствий продукции БГУИР*

Владельцы процессов в рабочем порядке непрерывно осуществляют анализ качества продукции, основываясь на документированной информации о продукции процессов, рекламациях потребителей, результатах внутренних и внешних аудитов.

В случае появления документально зафиксированной информации о возникших несоответствиях, информация проверяется и анализируется владельцами процессов и руководителями соответствующих структурных подразделений.

На каждое несоответствие продукции заполняется отдельный бланк отчета (протокол несоответствия).

#### *5.1.2 Классификация и анализ причин несоответствующей продукции*

Представитель руководства по качеству в течение 10 рабочих дней после получения от руководителей процессов документальных свидетельств в виде отчетов о несоответствии продукции с заполненным разделом № 1, при необходимости создает экспертную группу.

В экспертную группу включаются работники, задействованные в процессах, приведших к появлению несоответствий, владельцы процессов, руководители других заинтересованных структурных подразделений БГУИР.

Руководителем экспертной группы является представитель руководства по качеству.

Состав экспертной группы утверждается приказом ректора.



Экспертная группа выполняет классификацию (в соответствии с п. 4.1 настоящей ДП) и анализ причин возникновения несоответствующей продукции.

Экспертная группа формулирует причину возникшего несоответствия и подтверждает объективными данными.

Формулировка причины несоответствия и подтверждающие его объективные данные заносятся в п. 2.1 и 2.2 раздела № 2 отчета о несоответствии продукции «Мнение экспертной группы о причинах несоответствия».

Представитель руководства по качеству заверяет данные раздела № 2 отчета о несоответствии продукции подписью.

### *5.1.3 Устранение несоответствий: разрешение на отклонение, переделка, замена материалов*

По завершении классификации и анализа причин возникновения несоответствий, экспертная группа в течение 1 месяца рассматривает возможные варианты коррекции несоответствий. В частности, рассматриваются следующие варианты:

- возможность получения разрешения компетентных органов или должностных лиц на отклонения в продукции, например, согласование отклонений в учебном плане (рабочей программе);

- возможность переделки продукции с целью устранения несоответствий, например, изменение учебных планов, рабочих программ, ЭУМК, отчетов по НИР и т.п.;

- возможность изменения требований к поставщикам и замены материалов, используемых в процессе и приводящих к несоответствиям, например, изменение правил приема, изменение программ вступительных испытаний, замена исполнителей НИР и т.п.;

- возможность дальнейшего использования продукции и меры, которые надо предпринять в целях обеспечения ее соответствия, например, повторное прослушивание курса, повышение квалификации выпускников, повышение квалификации преподавателей и т.п.

Определенные экспертной группой меры (коррекции) по устранению возникших несоответствий, а также сведения о сроках реализации коррекций и ответственных за их реализацию заносятся в п. 3.1 раздела №3 отчета о несоответствии продукции «Действия по устранению несоответствий (коррекции)».

Данные раздела № 3 отчета о несоответствии продукции заверяются личной подписью представителя руководства по качеству и согласуются с руководителем процесса, который ставит свою подпись в разделе №3 в подтверждение своего согласия с запланированными коррекциями.

После определения действий по устранению возникших несоответствий (коррекции) и заполнения п. 3.1 раздела №3 отчета о



несоответствии продукции, отчет передается владельцу процесса соответствующего структурного подразделения.

Владелец процесса в установленные экспертной группой сроки (п. 3.1 раздела №3 отчета о несоответствии продукции) обеспечивает осуществление запланированных коррекций и, после их выполнения, ставит свою подпись в графе «Отметки о выполнении» (п. 3.2 раздела №3 отчета), напротив каждого запланированного мероприятия.

После выполнения данных действий владелец процесса возвращает отчет о несоответствии продукции представителю руководства по качеству.

#### *5.1.4 Целесообразно/возможно устранение причин?*

Представитель руководства по качеству, получив от владельца процесса отчет о несоответствии продукции с занесенными в него данными о выполненных коррекциях, совместно с членами экспертной группы рассматривает вопрос о целесообразности/возможности запуска корректирующих или предупреждающих действий.

Решение экспертной группы отражается в п. 4.1 раздела №4 отчета о несоответствии продукции «Корректирующие/Предупреждающие действия».

В случае принятия решения о целесообразности и возможности осуществления действий, направленных на устранение причин возникшего несоответствия, экспертная группа определяет необходимые корректирующие/предупреждающие действия, сведения о которых (включая содержание предполагаемых мероприятий, сроки их реализации и ответственных за реализацию) заносятся в п. 4.2 раздела №4 отчета о несоответствии продукции.

Данные раздела №4 отчета о несоответствии продукции заверяются подписью представителя руководства по качеству, а также согласуются с владельцем процесса, который ставит свою подпись в разделе №4 отчета о несоответствии продукции в подтверждение своего согласия с запланированными КД/ПД.

После определения перечня необходимых КД/ПД, направленных на устранение причин несоответствий и заполнения раздела №4 отчета о несоответствии продукции представитель руководства по качеству предает отчет в ОМК.

#### *5.1.5 Корректирующие/предупреждающие действия*

В случае решения экспертной группы о целесообразности и возможности устранения причин несоответствий, руководители процессов в соответствии с требованиями ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия», осуществляют все мероприятия, запланированные в п. 4.2 раздела №4 отчетов о несоответствии продукции в установленные экспертными группами сроки.



#### *5.1.6 Проверка результативности корректирующих/ предупреждающих действий*

Начальник ОМК, получив заполненные до раздела №4 отчеты о несоответствии продукции, регистрирует их в журнале регистрации несоответствий (приложение В) и контролирует сроки осуществления КД/ПД, установленные в п. 4.2 раздела №4 отчетов.

По истечении данных сроков начальник ОМК организует проверку результативности КД/ПД, предпринятых руководителями процессов. Для этого он вправе запрашивать документы, подтверждающие, что КД/ПД реализованы в университете и достигли своих результатов.

По завершении оценки результативности КД/ПД, начальник ОМК делает соответствующие пометки в п. 5.1 раздела №5 отчетов о несоответствии продукции «Оценка результативности КД/ПД».

Начальник ОМК передает копии полностью заполненных отчетов представителю руководства по качеству, который делает письменное заключение об устранении причин несоответствий, доводит его до руководителей процессов и выдает разрешение на продолжение работ (в случае, если ранее они были приостановлены).

Оригиналы заполненных отчетов о несоответствии продукции хранятся в ОМК в порядке, установленном в ДП 3.20 «Управление записями», и используются при внешних аудитах и проверках СМК БГУИР для подтверждения управляемости возникающих несоответствий научно-технической продукции и образовательных услуг университета.

#### *5.1.7 Продолжение работ*

По завершении всех описанных выше действий процесса или видов деятельности в рамках процессов СМК БГУИР работы продолжают в соответствии с документацией на процессы (виды деятельности в рамках процессов).

### **5.2 Графическое описание процедуры**

Графическое описание процедуры приведено в приложении А.

### **5.3 Ответственность и полномочия**

Матрица распределения ответственности и полномочий приведена в таблице 2.

	<i>Документированная процедура</i> <b>УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ</b>	<b>ДП 4.7-2017</b>
--	--	--------------------

Таблица 2 – Матрица распределения ответственности и полномочий

Операция (действие)	Ответственное лицо	Область ответственности
1. Обнаружение несоответствий	Владельцы процессов, внешние/внутренние аудиторы, иные проверяющие органы	Осуществление анализа, проверки, заполнение отчета, передача отчета представителю руководства по качеству
2. Классификация и анализ причин возникновения несоответствий	ПРК	Создание экспертной группы, подпись отчета
	Ректор	Утверждение приказа
	Экспертная группа	Классификация и анализ причин возникновения несоответствия
3. Устранение несоответствий: разрешение на отклонение, переделка, замена материалов	ПРК	Подпись отчета
	Экспертная группа	Рассмотрение возможных вариантов коррекции несоответствий
	Владельцы процессов	Подтверждение своего согласия с запланированными коррекциями; обеспечение запланированной коррекции; возвращение отчета ПРК
5. Корректирующие и предупреждающие действия	Согласно ДП 4.6 «Корректирующие и предупреждающие действия»	
6. Проверка результативности корректирующих и предупреждающих действий	ПРК	Письменное заключение об устранении причин несоответствий, доведение отчета до владельцев процессов и выдача разрешения на продолжение работ
	Начальник ОМК	Регистрация отчета в журнале, контроль осуществления КД/ПД, организация проверки результативности КД/ПД, составление пометок в раздел №4 отчета о несоответствии «Оценка результативности КД/ПД», передача копий заполненных отчетов представителю руководства по качеству
7. Продолжение работ в соответствии с документацией СМК	В соответствии с документацией на процессы (виды деятельности в рамках процессов)	

## 6 ЗАПИСИ

Перечень форм и записей приведен в таблице 3

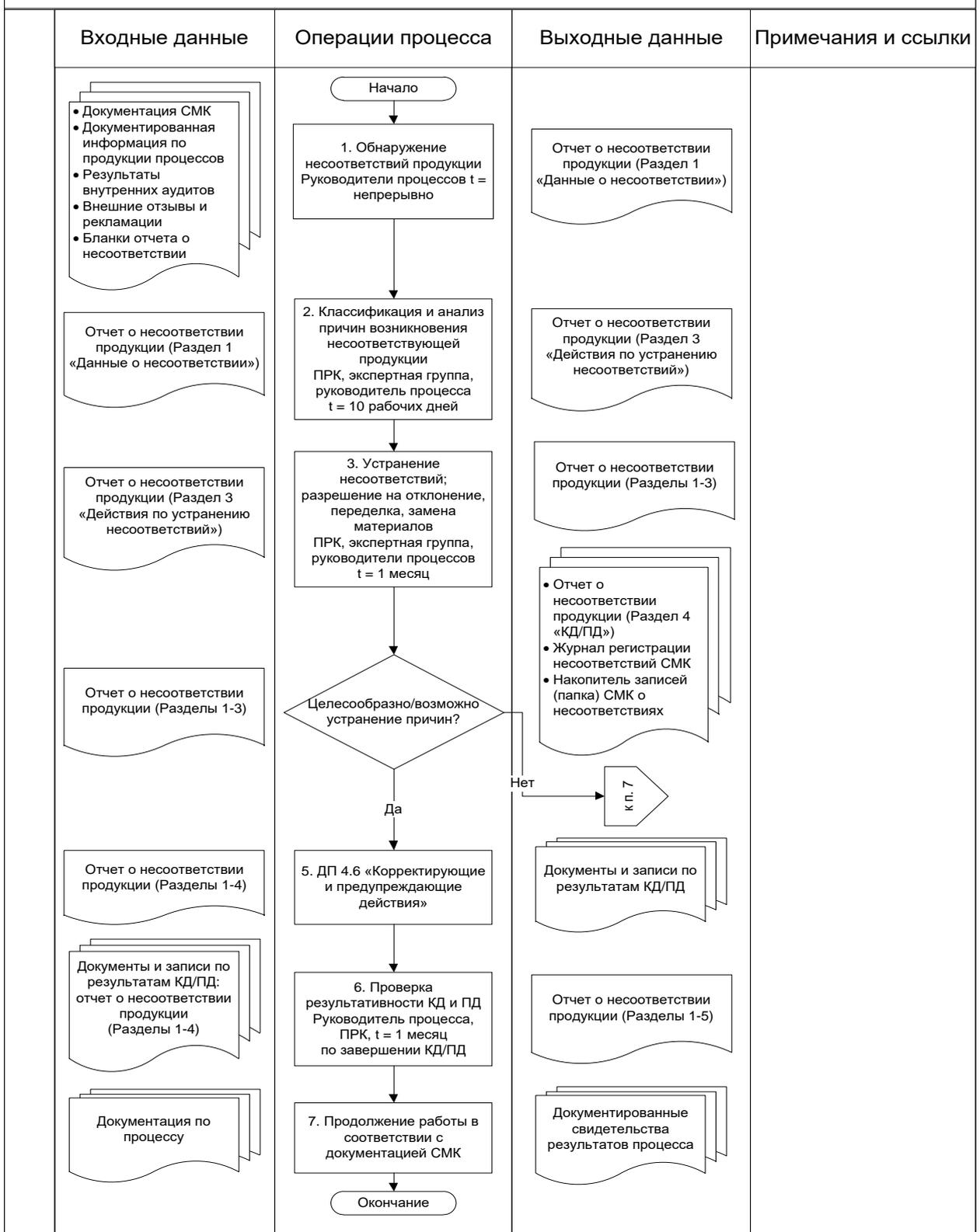
Таблица 3 – Перечень форм и записей

№	Наименование документа	Хранение	
		место	срок
1	Отчет о несоответствии (протокол несоответствия)	ОМК	3 года
2	Журнал регистрации несоответствий	ОМК	постоянно



## Приложение А Графическое описание процедуры

### ДП 4.7 Управление несоответствиями



	Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ	ДП 4.7-2017
--	--	-------------

**Приложение Б**  
(справочное)

**Форма отчета о несоответствии продукции**

	<b>ОТЧЕТ О НЕСООТВЕТСТВИИ ПРОДУКЦИИ № _____</b>	
	Процесс:	Владелец процесса (ФИО):
	СП:	Руководитель СП (ФИО):
<b>1. Данные о несоответствии</b>		
1.1 <b>Нарушено требование:</b> <дать ссылку на требование (положение стандарта, документа СМК и т.д.), нарушение которого привело к появлению данного несоответствия>		
1.2 <b>Краткое описание несоответствия:</b> <кратко сформулировать несоответствие, связанное с невыполнением указанного в предыдущем пункте требования> Владелец процесса _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)		
<b>2. Мнение экспертной группы о причинах несоответствия</b>		
2.1 <b>Причина несоответствия:</b> <кратко сформулировать предполагаемую причину несоответствия>		
2.2 <b>Объективные данные, подтверждающие причину несоответствия:</b> <Дать информацию или ссылку на нее, подтверждающую причину несоответствия. В случае отсутствия такой информации процедура корректирующих/предупреждающих действий инициируется в обязательном порядке > Руководитель экспертной группы (ПРК) _____ “__” _____ 20__ г. (ФИО, подпись)		
<b>3. Действия по устранению несоответствия (коррекции)</b>		
<b>3.1. Планируемые коррекции</b>		<b>3.2. Отметка о выполнении</b>
1. .. <указать сроки, исполнителя и мероприятия>		
2. .. <указать сроки, исполнителя и мероприятия>		
Руководитель экспертной группы (ПРК) _____ “__” _____ 20__ г. (ФИО, подпись)		
Владелец процесса _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)		
<b>4. Корректирующие/предупреждающие действия</b>		
4.1 Реализация процедуры корректирующих/предупреждающих действий целесообразна/возможна?  ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>		
4.2 <b>Планируемые корректирующие/предупреждающие действия:</b> 1. .. <указать сроки, исполнителя и мероприятия> 2. .. <указать сроки, исполнителя и мероприятия> Руководитель экспертной группы (ПРК) _____ “__” _____ 20__ г. (ФИО, подпись)		
Владелец процесса _____ “__” _____ 20__ г. (подпись)		
<b>5. Оценка результативности корректирующих/предупреждающих действий</b>		
5.1 <b>Предпринятые корректирующие/предупреждающие действия (ненужное зачеркнуть):</b> Не выполнены      Выполнены, но нерезультативны      Выполнены и результативны Начальник ОМК _____ “__” _____ 20__ г. (ФИО, подпись)		



	<i>Документированная процедура</i> <b>УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ</b>	<b>ДП 4.7-2017</b>
--	--	--------------------

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Должность	ФИО	Подпись	Дата
Проректор по учебной работе	Живицкая Е. Н.		
Начальник учебно-методического управления	Смирнов В. Л.		
Начальник юридического отдела	Раднёнок М. Л.		
Начальник отдела менеджмента качества	Алябьева И. И.		