|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан**  **ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»** |
| **Система менеджмента качества** |
| **Ф/ 03** | **Программа внутреннего аудита** |

**Программа внутреннего аудита.**

1. Основание для аудита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( № приказа)

2. Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)

3. Цели аудита:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерии**  **аудита** | **Объем аудита** | | **Аудиторы** | **Представитель**  **структурного**  **подразделения** |
| **Область аудита**  **деятельность/**  **процесс/**  **структурное подразделение** | **Дата и время проведения аудита** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Согласовано:**

**Руководитель группы аудиторов** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)

**Руководитель структурного подразделения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата, расшифровка подписи)