

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 02 Дата 2022.11.02 Стр. 1 из 17
---	---	--



Утверждаю  
 Представитель руководства  
 по качеству

Г.С.Жетесова

«04» 11 2022 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА**

**НЕСООТВЕТСТВИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ  
 АНАЛИЗ ДАННЫХ ПОСТОЯННОЕ УЛУЧШЕНИЕ  
 РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**ДП Х - 03 - 2022**

**Разработал: Директор  
по стратегическому развитию  
 Г.С.Жетесова**

**Караганда**

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 2 из 17
---	---	--

## Содержание

1	Область применения	3
2	Нормативные ссылки	3
3	Термины, определения и сокращения	3
4	Ответственность и полномочия	4
5	Общие положения	4
6	Описание процедуры	7
7	Согласование, утверждение и введение в действие	12
8	Обеспечение доступности	12
9	Хранение	12
10	Анализ и актуализация	13
11	Внесение изменений в документ	13
	Приложение А Форма заполнения результатов оценки	14
	Приложение Б Форма Анализа выполнения целей в области качества	15
	Приложение В Форма листа согласования	16
	Приложение Г Форма листа ознакомления	17

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 3 из 17
---	---	--

## 1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает порядок проведения корректирующих действий с целью устранения причин несоответствия, чтобы предупредить повторное их возникновение проведя анализ данных устанавливает способ, порядок и критерии проведения анализа данных с целью осуществления действий, направленных на постоянное улучшение результативности и эффективности системы менеджмента качества (СМК), некоммерческого акционерного общества «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова» (далее НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова») и интересов потребителей.

Положения настоящей процедуры обязательны для применения всеми сотрудниками подразделений университета.

Настоящая документированная процедура входит в состав документации (СМК).

## 2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

СТ РК ISO 9001-2016 (ISO 9001:2015) «Системы менеджмента качества. Требования»;

СТ РК ISO 9000-2017 (ISO 9000:2015) «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;

ДП Х - 01 Управление документированной информацией.

## 3 Термины, определения и сокращения

В настоящей документированной процедуре применяются термины, определения и сокращения в соответствии с СТ РК ISO 9000:

**Корректирующее действие** - действие, принятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

**Предупреждающее действие** - действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

**Политика в области качества** - общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством;

**Потребитель** - обучающиеся, выпускники и организации, принимающие на работу выпускников университета;

**ЦМКиА** - центр менеджмента качества и аккредитации;

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 4 из 17
---	---	--

**СМК** - система менеджмента качества;

**ДП** - документированная процедура;

**ПРК** - представитель руководства по качеству;

**УС** - Ученый Совет;

**ДАВ** - департамент по академическим вопросам;

**ППС** - профессорско-преподавательский состав.

#### **4 Ответственность и полномочия**

4.1 Настоящая документированная процедура (ДП) утверждается представителем руководства по качеству (далее ПРК).

4.2 Ответственность за внедрение процедуры несут ПРК и руководитель центра менеджмента качества и аккредитации (далее ЦМКиА).

4.3 Разработчиком настоящей процедуры является директор по стратегическому развитию.

4.4 Ответственность за организацию и координацию деятельности по выполнению конкретных этапов процедуры и качество конечных результатов несут руководители подразделений, являющиеся участниками выполнения конкретного этапа.

4.5 Ответственность за сохранность, несанкционированное копирование документов системы менеджмента качества (далее СМК), находящихся в подразделении, и утечку служебной информации несут руководители подразделений.

#### **5 Общие положения**

5.1 В соответствии с СТ РК ISO 9001 при выявлении несоответствия, включая любые, следующие из претензий, организация должна:

а) реагировать на несоответствие и, в той мере, насколько применимо:

1) предпринимать действия по управлению несоответствием и его исправлению;

2) предпринимать действия в отношении последствий;

б) оценивать потребность в действиях по устранению причины (причин) несоответствия с тем, чтобы оно не повторялось или не происходило в другом месте, посредством:

1) анализа несоответствия;

2) определения причин несоответствия;

3) выявления, есть ли подобные несоответствия или могли бы они потенциально произойти;

с) осуществлять любое необходимое действие;

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 5 из 17
---	---	--

d) анализировать результативность всех предпринятых корректирующих действий;

e) обновлять, если необходимо, информацию о рисках и возможностях, выявленных на этапе планирования;

f) вносить изменения в систему менеджмента качества, если необходимо.

5.2 В настоящей документированной процедуре определены средства управления, соответствующая ответственность и полномочия для предотвращения выпуска несоответствующей продукции на всех этапах обучения и управления выявленными несоответствиями.

5.3 Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

5.4 Необходимо осуществлять регулярный анализ:

- претензий потребителей, обучающихся, сотрудников и других заинтересованных сторон;

- всех видов несоответствий и замечаний, выявленных при внутреннем и внешнем аудитах;

- внутренней документации СМК, включая записи, Политику и цели в области качества, а также различные предложения сотрудников.

5.5 Все подразделения НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова», участвующие в СМК, обязаны выявлять причины любых проблем, связанных:

- с несоответствиями СМК;

- с претензиями потребителей;

- с применением ненадлежащих документов СМК.

5.6 Подразделения НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова», участвующие в СМК, должны предпринимать необходимые корректирующие действия, независимо от причин, обуславливающих потребность в их проведении.

5.7 Руководству подразделений необходимо обеспечить сопровождение всех доработок, с тем, чтобы убедиться в их результативности.

5.8 Корректирующие действия считаются результативными, если не наблюдается повторное возникновение проблем, ради решения которых они были предприняты.

5.9 Записи о характере выявленных несоответствий, корректирующих действий и плана мероприятий по устранению и предотвращению повторного их возникновения сохраняются и поддерживаются в рабочем состоянии.

5.10 Высшее руководство должно через запланированные интервалы анализировать систему менеджмента качества организации с целью обеспечения ее постоянной пригодности, адекватности и результативности.

5.11 В анализ данных следует включать оценку возможностей для улучшения и потребности в изменениях системы менеджмента качества

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 6 из 17
---	---	--

организации, в том числе Политики в области качества и целей в области качества, а также вовлечения руководителей всех уровней в процесс оценки результативности и эффективности процессов, выполнения планов, их анализа, выработки соответствующих действий для улучшения.

5.12 Анализ данных в целях улучшения проводится для обеспечения уверенности руководства университета в том, что принятая в университете Политика в области качества выполняется, цели, поставленные на соответствующих уровнях, достигаются, система менеджмента качества университета функционирует должным образом.

5.12.1 Все процессы СМК и сопутствующие виды деятельности анализируются руководством университета в случаях:

- неудовлетворительных результатов аттестаций;
- снижения спроса на предоставляемые образовательные услуги;
- ухудшения качества образовательного процесса и снижения уровня знаний подготавливаемых специалистов;
- наличия рекламаций на подготавливаемых специалистов.

5.13 В ходе анализа данных рассмотрению подлежат вопросы, касающиеся:

- эффективности корректирующих действий, предложенных во время прошлого анализа со стороны руководства;
- существенных несоответствий, выявленных во время внутренних аудитов, проводимых в период после прошлого анализа со стороны руководства;
- существенных несоответствий, указанных в отчетах о проверках СМК, проведенных потребителями продукции университета (абитуриентами, обучающимися, документами и т.п.) и другими заинтересованными сторонами в течение времени после прошлого анализа со стороны руководства;
- существенных несоответствий, выявленных во время инспекционных аудитов и проверок вышестоящими организациями в течение времени после прошлого анализа со стороны руководства;
- предложений по улучшению качества образовательного процесса, поступивших от любой заинтересованной стороны, в том числе и от внутренних потребителей университета;
- замечаний по качеству, представленных на анализ кем-либо из сотрудников;
- повышения квалификации персонала;
- применения статистических методов контроля как методов улучшения образовательного процесса;
- текущих данных по рекламациям и несоответствиям в целях выявления тенденций и определения необходимости в каких-либо действиях;
- информации, полученной от потребителей образовательных услуг, в том числе их удовлетворенности;
- результатов анализа потребностей в ресурсах;

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 7 из 17
---	---	--

- функционирования процессов;
- функционирования СМК и свидетельств ее постоянного улучшения;
- необходимости актуализации Политики в области качества и руководства по качеству в целом;

- изменений, которые могли бы повлиять на СМК.

5.14 Основными критериями для оценки функционирования СМК служат:

- стабильность качества образовательного процесса;
- увеличение числа успевающих и обучающихся как следствие повышения качества процесса обучения;
- снижение количества и значимости несоответствий;
- повышение спроса на выпускников университета;
- повышение удовлетворенности потребителей.

5.15 Процедура проведения анализа данных включает следующее:

- анализ функционирования СМК;
- выработку решений и разработку предложений по совершенствованию СМК;
- реализацию решений, принятых руководством университета, и оценку их эффективности.

## **6. Описание процедуры**

6.1 Целью управления несоответствиями является:

- обеспечение уверенности в том, что несоответствующие продукция/услуги своевременно исправляются;
- регистрация, анализ, исправление и корректирующие действия в дальнейшем аналогичной несоответствующей продукции/услуги.

6.2 Вопрос о несоответствующей продукции решается следующим образом:

- посредством осуществления действия с целью устранения обнаруженного несоответствия;
- за невыполнение учебных планов специальностей и направлений подготовки, нарушение предусмотренных Уставом университета обязанностей, правил внутреннего распорядка обучающиеся могут быть отчислены из университета.

6.3 Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

- информации (рекламации) потребителей и других заинтересованных сторон;
- взаимодействия с потребителями университета и другими заинтересованными сторонами;
- внутренних проверок;
- по результатам самооценки университета;

<p>НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b></p>	<p>ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 8 из 17</p>
---	--	--

- по результатам внешнего аудита университета в ходе сертификации, лицензирования, аттестации и аккредитации.

6.5 Информацией для анализа причин несоответствий являются:

- данные документации СМК и их соответствие критериям (см. таблица 1);
- полномочия и предложения по улучшению СМК;
- данные по ранжированию деятельности университета (Методика ранжирования высшего и послевузовского образования Республики Казахстан по специальностям;
- результаты периодических проверок документации СМК (Политики и целей в области качества, ДП, методических инструкций, положений о подразделении, должностных инструкций, правил).

6.6 Причинами несоответствия могут быть:

- низкая школьная подготовка обучающихся по базовым дисциплинам университета - математика, физика, химия, также языковая подготовка;
- низкая учебная дисциплина обучающихся - непосещение занятий, не выполнения графика учебного процесса;
- нарушение графика выдачи контрольных материалов, тестовых заданий, курсовых работ и проектов, расчетно-графических работ;
- нарушение графиков консультаций по дисциплинам;
- несоответствие рабочих программ дисциплин требованиям развития производства, рынка труда.

6.7 На этапе обучения причины несоответствия устанавливаются по результатам сессий, проверок готовности кафедр к учебному году, проверок представителями руководства, ДАВ и отчетов комиссий на Ученом Совете университета, на факультетских учебно-методических совещаниях.

6.8 Для анализа соответствия выпускников специалистов потребностям рынка труда, ДАВ организует анкетный опрос руководителей предприятий о качестве подготовки в университете по различным направлениям - техническое, экономическое, информационное, правовое и др., и их пожеланиях по корректировке рабочих программ дисциплин.

6.9 Методы, необходимые для обеспечения результативности при осуществлении процесса управления несоответствующей продукцией:

- организация доучивания и сдачи экзамена по дисциплине;
- восстановление;
- повторное обучение;
- отчисление.

6.10 Порядок по управлению несоответствиями состоит из следующих этапов:

- выявление несоответствия;
- регистрация и идентификация несоответствия;



НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 9 из 17
---	---	--

- приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции/услуги;
- анализ причин несоответствия;
- определение необходимых КД по устранению несоответствия;
- анализ эффективности мероприятия;
- анализ эффективности процесса.

6.11 Выявление несоответствий в образовательной деятельности НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова» осуществляется при измерении и анализе характеристик образовательных услуг/продукции.

Измерение и анализ характеристик образовательных услуг/продукции происходит:

- при оценке качества учебных занятий;
- в ходе промежуточного и итогового контроля знаний обучающихся;
- путем сбора статистической информации;
- путем тестирования обучающихся (контроль остаточных знаний обучающихся);
- путем анкетирования обучающихся и выпускников;
- путем анкетирования работодателей;
- при рассмотрении жалоб и рекламаций, получаемых от потребителей, ППС и сотрудников университета.

6.12 Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения отчета о несоответствиях.

6.13 Приостановка использования и изоляция несоответствующей продукции/услуги.

6.13.1 Продукция/услуга, признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям продукции/услуги для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии процесса.

6.14 Анализ причин несоответствия

6.14.1 Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество продукции /услуги, а также установления затрат, необходимых для их устранения.

6.14.2 Выпускающая кафедра на основании решения ректората вырабатывает корректирующие и предупреждающие действия по устранению факторов несоответствия, реакция их в период подготовки специалистов и в следующую итоговую аттестацию.

6.14.3 Анализ причин несоответствия предусматривает:

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 10 из 17
---	---	---

- определение первопричины в цепи возможных причин, которые привели к возникновению несоответствия;

- определение возможных последствий несоответствия;

- ранжирование причин по степени важности (при наличии нескольких причин одного несоответствия) и возможным последствиям.

6.14.3.1 Претензии, жалобы и отзывы от предприятий регистрируются канцелярией и передаются ПРК.

6.14.3.2 ПРК в течении 3 дней рассматривает полученную информацию и в зависимости от ее содержания может:

- создать группу для выявления и анализа причин проблемы;

- передать в подразделение (деканат, кафедру, отдел) информацию для выявления и анализа причин проблемы.

6.14.3.3 Срок выявления и анализа причин несоответствий устанавливается ПРК в зависимости от сложности проблемы, но не более 4 недель со дня получения информации.

6.14.3.4 Способы установления причин несоответствий:

- анализ, проводимый отдельным лицом или группой, назначенной для разработки КД;

- наблюдение;

- статистические методы;

- социологические методы.

6.14.3.5 Реализация планов корректирующих действий осуществляется подразделением, участвующим в корректирующих действиях.

6.14.4 Планирование корректирующих и предупреждающих действий.

6.14.4.1 Руководителями подразделения разрабатываются корректирующие действия с целью предотвращения повторного возникновения несоответствий.

6.14.4.2 Разработанные корректирующие действия рассматриваются на заседаниях подразделений, согласовываются с вышестоящим должностным лицом и утверждаются курирующим проректором.

6.14.4.3 По утвержденным корректирующим действиям разрабатывается план мероприятий, в котором определяются лица, ответственные за исполнение и устанавливаются сроки исполнения.

6.14.4.4 Контроль за исполнение плана мероприятий осуществляет должностное лицо.

6.14.5 Оценка результативности корректирующих действий

6.14.5.1 Критерии оценки результативности корректирующих действий должны быть разработаны разработчиком совместно с планом корректирующих действий.

6.14.5.2 Если это целесообразно, разработчик может внести предложения по изменениям критериев оценки в ходе выполнения корректирующих действий,

<p>НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»</p>	<p><b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b></p>	<p>ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 11 из 17</p>
---	--	---

но не позднее, чем за половину установленного периода по осуществлению коррекции.

6.14.5.3 Предложения по изменениям критериев оценки утверждает ПРК.

6.14.5.4 Результаты оценки заполняются по форме представленной в Приложении А.

6.15 Анализ эффективности процесса

6.15.1 Руководитель подразделения один раз в учебный год осуществляет анализ эффективности по результатам внутреннего аудита.

6.16 Анализ данных в целях улучшения

6.16.1 Для проведения анализа данных в целях улучшения осуществляется сбор данных для получения информации о удовлетворенности и (или) неудовлетворенности потребителей.

6.16.2 Анализ данных в целях улучшения проводится руководителями подразделений НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова» в сфере своей компетенции систематически в течение года. Форма анализа целей подразделений НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова» приведена в Приложении Б.

По результатам систематического анализа со стороны руководства намечаются и реализуются мероприятия по улучшению результативности СМК.

6.17 Требования к измерению улучшений

6.17.1 Измерения должны иметь ясную и определенную цель.

6.17.2 Цели улучшения должны быть:

- установлены для всех подразделений в области качества;
- тесно связаны с общими целями;
- измеримыми и контролируруемыми;
- направлены на удовлетворение запросов потребителей;
- доступными для понимания сотрудникам.

6.17.3 Цели улучшения должны:

- обеспечивать эффективность и результативность процессов;
- регулярно пересматриваться и отражать изменения запросов потребителей.

6.18 Порядок проведения улучшений в течение года.

6.18.1 Мероприятия по улучшению реализуются в течение года в виде:

- решений Ученого Совета;
- мероприятий по результатам внутренних аудитов;
- мероприятий по результатам внешних аудитов потребителями и сертификационным органом;
- мероприятий по результатам аккредитации вуза и специальностей.

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 12 из 17
---	---	---

Таблица 1 - Данные для получения информации об удовлетворенности и (или) неудовлетворенности заказчика

Источник информации	Периодичность представления информации	Ответственный за представление информации	Кому представляется информация	Ответственный за представление предложений по улучшению
1 Претензии потребителей	По факту	Канцелярия	Председатель правления - ректор, ПРК	ПРК, руководители подразделений
2 Письма, факсы потребителей	По факту	Канцелярия	Председатель правления - ректор, ПРК	ПРК, руководители подразделений
3 Личное общение с потребителем	По факту	ППС и руководители подразделений	Председатель правления - ректор, ПРК	ПРК
4 Результаты социологических исследований	По результатам анкетирования	Руководители подразделений	Председатель правления - ректор, ПРК	Руководитель группы

Результаты (выходы) анализа данных должны включать решения и действия, относящиеся:

- к возможностям для улучшения;
- ко всем необходимым изменениям системы менеджмента качества;
- к потребностям в ресурсах.

Информация по результатам проведенного анализа СМК используется при формировании плана по улучшению системы менеджмента качества. На основании анализа СМК формируются цели в области качества на следующий год.

## **7 Согласование, утверждение и введение в действие**

Согласование, утверждение и введение в действие настоящей ДП осуществляется в соответствии с ДП Х - 01 и оформляется в «Листе согласования» (Приложение В).

## **8 Обеспечение доступности**

Обеспечение доступности настоящей ДП должно производиться в соответствии с ДП Х - 01.

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 13 из 17
---	---	---

## **9 Хранение**

Хранение настоящей ДП должно производиться в соответствии с ДП Х - 01 и оформляется в «Листе согласования» (Приложение В).

## **10 Анализ и актуализация**

Анализ и актуализация настоящей ДП должны производиться в соответствии с ДП Х - 01.

## **11 Внесение изменений в документ**

Внесение изменений в документ настоящей ДП должно производиться в соответствии с ДП Х - 01.

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура          Несоответствия и корректирующие действия          Анализ данных. Постоянное улучшение          результативности системы менеджмента          качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 14 из 17
---	---	---

Приложение А  
(обязательное)

Ф. ДП-Х-03-01

Форма заполнения результатов оценки

Наименование Выходных данных	Откуда и когда поступили	Содержание выходных данных или документ, созданный при выполнении процедуры (регистрационный номер документа)	Ответственн ый за ввод выходных данных	Место хранения	Срок хранения
1	2	3	4	5	6
1 План корректирующих действий					
2 Изменение документации СМК					
3 Изменения полномочий в системе менеджмента качества					
4 Улучшенные параметры в результате корректирующих действий					
5 Модернизация методик измерения параметров продукции и процессов ее производства					
6 Результаты оценивания результативности корректирующих действий					
7 Результаты - измерений и анализа требований потребителя; - проверки ДП, ДИ, МИ, правил; - анализа методик измерения процессов и показателей качества продукции					

НАО «Карагандинский технический университет имени Абылкаса Сагинова»	<b>Документированная процедура Несоответствия и корректирующие действия Анализ данных. Постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества</b>	ДП Х-03-2022 Версия 01 Дата 2022.11.02 Стр. 15 из 17
---	---	---

Приложение Б  
(обязательное)

Ф. ДП-Х-03-02

**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ целей в области качества**

Подразделения «\_\_\_\_\_» за 20\_\_ - 20\_\_ учебный год

Содержание целей подразделения	Выполнение	Причины не выполнения	Сроки устранения причины	Ответственный за устранение

Обсуждены и одобрены на заседании подразделения

«\_\_\_\_\_» протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уполномоченный по качеству

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.), подпись

Заведующий подразделением

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.), подпись





