	АО «Казахский университет технологии и бизнеса им. К. Кулажанова»
	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
	Документированная процедура

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»
_____ Л.К. Байболова
«10» сентября 2026 г.

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ
КазУТБ-ДСР-ДП-9.2-2026-08

Астана, 2026

Версия: 2.0	**КЭ:** _____	**Регистрационный №** _____	**по ЭДО**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящая ДП разработана Департаментом стратегического развития АО «КазУТБ им. К. Кулажанова».

Настоящая ДП утверждается Ректором АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» личной подписью на титульном листе.

Настоящая ДП является обязательной для всех структурных подразделений АО «КазУТБ им. К.Кулажанова» в части их деятельности, связанной с системой менеджмента качества.

Периодическая проверка настоящей ДП производится директором Департамента стратегического развития с периодичностью не реже одного раза в три года.

Изменения к настоящей ДП вносятся по результатам ее применения в АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» или при изменении требований документов.

Введено взамен «Внутренний аудит» КазУТБ-УОКиА-ДП-9.2-2025-20 от 18 июня 2025г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Термины и определение	4
2	Использованные сокращения	5
3	Общее положения и описание процедуры	6
4	Планирование внутреннего аудита СМК/СМПК	7
5	Проведение внутреннего аудита	10
6	Анализ результатов	14
7	Методы контроля результативности процесса	14
8	Привлечение внештатных аудиторов	15
9	Деятельность по улучшению процесса	15
10	Риски, связанные с процессом действия по предупреждению рисков	16
11	Ответственность и полномочия	17
12	Антикоррупционное положение	19
13	Конфиденциальность	19
Приложения		21
Форма годового плана-графика проведения внутреннего аудита Ф.ДСР-9.2.-2026-08-01		21
Форма программы внутреннего аудита Ф.ДСР-9.2.-2026-08-02		22
Форма акта о несоответствии / наблюдении по СМК/СМПК Ф.ДСР-9.2-2026-08-03 (обязательное)		22
Форма отчета о внутреннем аудите Ф.ДСР-9.2.-2026-08-04 (обязательное)		23
Форма чек-листа для проведения внутреннего аудита Ф.ДСР-9.2.-2026-08-05		26
Лист согласования Ф.ДСР-7.5.-2026-01-02 (обязательное)		27
Лист ознакомления Ф.ДСР-7.5-2026-01-03 (обязательное)		27
Лист регистрации и изменений Ф.ДСР-7.5-2026-01-04 (обязательное)		28
Лист учета периодических проверок Ф.ДСР-7.5-2026-01-05 (обязательное)		28

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины	Определения
Анализ документации	- анализ документов, предоставляемых организацией или СП для определения соответствия документированной системы менеджмента критериям аудита
Аудит	- систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита
Аудит на площадке	- мероприятия аудита выполняются по месту нахождения проверяемого лица
Аудитор	- лицо, проводящее аудит
Внутренний аудит	- иногда называют «аудитом первой стороной» - аудит, проводимый самой организацией или в еѐ интересах
Выводы аудита	- результаты оценки собранных свидетельств аудита (3.9) на соответствие критериям аудита (3.7)
Группа по аудиту	- одно лицо или более, проводящее аудит, при поддержке, если это необходимо, технических экспертов
Добросовестное изложение	- обязательство правдиво и точно представлять отчет
Документированная информация	– это информация, управлять и поддерживать которую должна организация, и носитель, на котором она содержится
Заказчик аудита	- организация или лицо, запросившее аудит
Заключение аудита	**–** результат аудита, формируемый после рассмотрения целей аудита и всех выводов аудита
Заинтересованная сторона	- лицо или организация, которое может воздействовать на осуществление деятельности или принятие решения
Конфиденциальность	- информационная безопасность
Компетентность	- способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов
Коррекция	- действие для устранения обнаруженного несоответствия
Корректирующее действие	- действие для устранения причины несоответствия и предотвращения его повторения.
Коррупционный риск	- комбинация вероятности возникновения и серьезности последствий от предложения, обещания, предоставления, принятия или выпрашивания неправомерного преимущества в любой форме (как финансовой, так и нефинансовой), напрямую или через посредников, независимо от местонахождения, в нарушение действующего законодательства в качестве побудительного стимула или вознаграждения для лица, действующего или воздерживающего от действий в рамках той деятельности, за которую он несет ответственность.
Коррупционная опасность	- обстоятельства или деятельность, которые потенциально могут привести к коррупционному случаю.

Коррупционный случай	- единичный факт коррупции или взяточничества.
Коррупционный инцидент	- событие, возникающее как взаимоотношение людей, когда один из субъектов этих отношений инициирует получение неоправданного преимущества в виде взятки.
Коррупционный факт	- документально зафиксированное событие, имеющее состав коррупции или взятки.
Критерии аудита	- совокупность требований, используемых как эталон, с которым сравнивается объективное свидетельство
Наблюдатель	- лицо, сопровождающее группу по аудиту, но не выполняющее функций аудитора
Независимость	- основа беспристрастности аудита и объективности заключений по результатам аудита
Несоответствие	- невыполнение требования
Область аудита	- объѐм и границы аудита. Примечание. Обычно объем аудита включает описание физического расположения, организационных единиц, деятельности и процессов, а также охватываемый период времени
Объективное свидетельство	- данные, подтверждающие существование или истинность чего-либо
План аудита	- описание мероприятий и порядка проведения аудита
Программа аудита	- мероприятия для одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели
Результативность	-результативность степень, с которой запланированные задачи выполнены и запланированные результаты достигнуты
Риск	- влияние неопределенности
Свидетельство аудита	- записи, изложение фактов или иная информация, которая существенна с точки зрения критериев аудита и может быть проверена
Соответствие	- выполнение требования
Технический эксперт	-лицо в группе по аудиту, обладающее знаниями или практическим опытом в конкретной области
Услуга	- выход организации с, по крайней мере, одним действием, обязательно осуществленным при воздействии организации и потребителя
Этичное поведение	- основа профессионализма. При проведении аудита важно доверие, честность, конфиденциальность и тактичность

2. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Сокращение	Полное наименование
АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»	Акционерное общество «Казахский университет технологии и бизнеса имени К. Кулажанова»
КазУТБ-ДСР-ДП-7.5-2026-01	Документированная процедура «Документированная информация»

КазУТБ-ДСР -ДП-10.2-2026-10	Документированная процедура «Несоответствия и корректирующие действия»
КазУТБ-ДСР -ИКП-5.3/9.3 - 2026-02	Альбом информационных карт процессов
КазУТБ-ДСР -ДП-6.1-2026-03	Управление рисками
ВА	Внутренний аудит
ГОСО РК	Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан
КД	Корректирующие действия
МС	Международный стандарт
Настоящая ДП	Документированная процедура «Внутренний аудит» **КазУТБ-ДСР-ДП-9.2-2026-08**
ОСМК	Отдел системы менеджмента качества
План-график	Годовой план-график проведения внутренних аудитов
СМК	Система менеджмента качества
СМПК	Система менеджмента противодействия коррупции
СП	Структурное подразделение
СЭД	Система электронного документооборота «Документолог»
ДСР	Департамент стратегического развития

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

3.1 Проведение ВА СМК/ СМПК обуславливается необходимостью:

3.1.1 мониторинга и измерения состояния СМК и ее процессов критериям аудита, представляющие собой совокупность требований МС ISO 9001:2015, МС ISO 9000:2015, МС ISO 19011:2018, МС ISO 37001:2016 к СМК/СМПК АО «КазУТБ им.К. Кулажанова», политики и целей в области качества и политики противодействия коррупции, ДП и другой документированной информации, устанавливающих требования к деятельности АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»;

3.1.2 совершенствования предоставляемых услуг/продукции АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»;

3.1.3 совершенствования документированной информации СМК/СМПК;

3.1.4 совершенствования процессов СМК/СМПК;

3.1.5 подготовки к сертификации и инспекционным проверкам СМК/СМПК АО «КазУТБ им.К. Кулажанова».

3.2 **Входными данными для выполнения процедуры** являются:

3.2.1 годовой План-график проведения ВА СМК/СМПК и программа аудита;

3.2.2 указания высшего руководства (приказ).

3.3 **Объектами ВА являются элементы СМК/СМПК** (разделы МС ISO 9001:2015 и МС ISO 37001:2016), в которых установлены обязательные требования к СМК/СМПК.

3.4 Деятельность по проведению ВА СМК/СМПК АО «КазУТБ им.К. Кулажанова» состоит из следующих этапов:

3.4.1 планирование ВА (установление целей программы аудита, критериев, методов, аудиторов, анализ и оценка рисков, ресурсов);

3.4.2 обеспечение компетентности аудиторов;

3.4.3 подбор групп по аудиту;

3.4.4 подготовка документированной информации для проведения ВА и рассылка аудиторским группам;

3.4.5 проведение ВА;

3.4.6 ведение документированной информации по программе ВА;

3.4.7 мониторинг процесса и результатов ВА (оформление актов несоответствия/ наблюдения и отчетов аудиторских групп, рассылка в «Google диск»;

3.4.8 сводный отчет по результатам ВА и доклад на Ученом совете;

3.4.9 выполнение КД по результатам ВА и оформление документированной информации (план/отчет КД, проверка КД, закрытие актов несоответствия/ наблюдения).

3.5 ВА СМК/СМПК в СП АО «КазУТБ им.К. Кулажанова» проводятся подготовленными аудиторами в количестве достаточном для выполнения годового Плана-графика, а также внеплановых проверок.

3.6 Для подготовки внутренних аудиторов руководство АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» направляет необходимое количество персонала на курсы по подготовке внутренних аудиторов СМК/СМПК, проводимых организацией, имеющей соответствующую лицензию на проведение подобного обучения. Сканированные сертификаты внутренних аудиторов размещаются на сайте АО «КазУТБ им.К. Кулажанова».

4. ПЛАНИРОВАНИЕ ВА СМК/СМПК

4.1 ВА в АО «КазУТБ им.К. Кулажанова» проводится в соответствии с программой ВА и годовым Планом– графиком проведения ВА, которые утверждаются и вводятся в действие приказом АО «КазУТБ им.К. Кулажанова».

4.2 Программа ВА составляется по форме **Ф. ДСР-9.2-2026-08-02,** ответственным лицом за составление является руководитель ОСМК.

4.3 Руководитель ОСМК должен обладать необходимой компетентностью по результативному и эффективному управлению программой аудита и связанными с ней рисками, а также знаниями и опытом в следующих областях:

4.3.1 принципы, процедуры и методы аудита (дистанционный (удаленный) аудит и аудит на площадке для удовлетворительного достижения целей программы аудита);

4.3.2 стандарты на системы менеджмента и ссылочные документы;

4.3.3 деятельность, услуги, продукция и процессы проверяемого СП.

4.4 Руководитель ОСМК определяет продолжительность программы ВА, которая может различаться в зависимости от размера и характера проверяемого СП, а также от функциональности и сложности, проверяемого объекта.

4.5 Прочие факторы, влияющие на продолжительность программы ВА:

4.5.1 цель, объем и сроки каждого ВА и количество проводимых ВА, включая последующий ВА;

4.5.2 количество, важность, сложность, сходство и места осуществления деятельностей, подвергаемых ВА;

4.5.3 выбор и установление методов аудита (дистанционно или на площадке);

4.5.4 заключения предыдущих внутренних и внешних аудитов;

4.5.5 результаты анализа предыдущей программы ВА;

4.5.6 языковые, культурные и социальные вопросы;

4.5.7 проблемы заинтересованных сторон, например, жалобы потребителей;

4.5.8 значимые изменения в проверяемом СП;

4.5.9 риски и возможности, включая меры по их обработке.

4.6 **Разработка годового Плана - графика ВА.** Годовой План-график составляется по форме **Ф. ДСР-9.2-2026-08-01,** ответственным лицом за составление является руководитель ОСМК и должен предусматривать проведение ВА не реже одного раза в год по всем объектам проверки (элементам СМК/СМПК) с учѐтом следующих критериев:

4.6.1 статуса и важности процессов и участников, подлежащих ВА;

4.6.2 результаты предыдущих ВА;

4.6.3 указаний высшего руководства;

4.6.4 целей ВА (как всей СМК/СМПК, так и ее отдельных требований);

4.6.5 динамики появления несоответствий предоставляемой продукции/услуг;

4.6.6 действия в отношении рисков и возможностей;

4.6.7 акты по результатам сертификации и инспекционного контроля;

4.6.8 проведения структурных или других организационных изменений;

4.6.9 изменения требований ГОСО РК специальностей и направлений подготовки;

4.6.10 требований заинтересованных сторон.

4.7 После составления, согласования и утверждения годовой План-график и программа ВА рассылается всем СП в «ЭДО».

4.8 Внеплановый ВА может проводиться по требованию владельца процесса или по инициативе руководителя любого СП. Решение о проведении внепланового ВА оформляется распоряжением Ректора (уполномоченного по качеству АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»).

4.9 **Определение целей ВА.** Цель или цели ВА определяются руководителем ОСМК. Цели ВА определяют, что должно быть достигнуто ВА и могут включать следующее:

4.9.1 определение степени соответствия системы менеджмента или ее частей критериям ВА;

4.9.2 оценка способности системы менеджмента обеспечить соответствие законодательным, регламентирующим и контрактным требованиям;

4.9.3 оценка результативности системы менеджмента в достижении поставленных целей;

4.9.4 определение областей возможного улучшения системы менеджмента.

4.10 Выбор членов группы по ВА. Внутренние аудиторы выбираются из числа сотрудников АО «КазУТБ им.К. Кулажанова», прошедших специальные курсы по подготовке внутренних аудиторов СМК/СМПК и имеющих сертификаты внутренних аудиторов СМК/СМПК. Группа по аудиту должна быть выбрана с учетом компетентности, необходимой для достижения целей отдельного ВА. **При подборе группы по аудиту учитывается:**

4.10.1 общая компетентность с учетом области и критериев ВА;

4.10.2 сложность ВА;

4.10.3 вид ВА (совместный или комплексный);

4.10.4 законодательные и контрактные требования;

4.10.5 выбранные методы ВА (дистанционно или на площадке);

4.10.6 тип и сложность проверяемых процессов;

4.10.7 обеспечение объективности и беспристрастности, во избежание конфликтов интересов в ходе процесса ВА;

4.10.8 совместимость интересов;

4.10.9 совместимость аудиторов;

4.10.10 язык ВА.

4.11 Если вся необходимая компетентность не охватывается за счет аудиторов групп, то разрешается пользоваться услугами технических экспертов с дополнительной компетентностью. Технические эксперты работают под руководством аудитора, но не должны действовать в качестве аудиторов.

4.12 Аудиторы-стажеры могут быть включены в группу по аудиту, но должны действовать только под руководством и управлением внутреннего аудитора.

4.13 Коррекция размера и состава групп по аудиту может потребоваться в ходе ВА, например, в случае конфликта интересов. При возникновении таких ситуаций, они должны

быть рассмотрены вместе с соответствующими сторонами до осуществления любых коррекций.

4.14 Если имеется только один аудитор, то он должен исполнять все положенные обязанности руководителя аудиторской группы.

4.15 Аудиторы должны обладать необходимыми качествами, позволяющими им действовать в соответствии с принципами проведения ВА и проявлять профессиональное поведение во время выполнения ими мероприятий ВА, в том числе быть:

4.15.1 этичными, т.е. справедливыми, правдивыми, искренними, честными и сдержанными;

4.15.2 открытыми для дискуссии, т.е. готовыми рассматривать альтернативные идеи или точки зрения;

4.15.3 дипломатичными, т.е. тактичными в общении с людьми;

4.15.4 наблюдательными, т.е. активно отслеживать окружающую обстановку и действия;

4.15.5 проницательными, т.е. знать и быть в состоянии понимать ситуации;

4.15.6 гибкими, т.е. способными легко адаптироваться к различным ситуациям;

4.15.7 упорными, т.е. настойчивыми и направленными на достижение поставленных целей;

4.15.8 логичными, т.е. способными своевременно делать выводы на основе логических рассуждений и анализа;

4.15.9 уверенными в себе, т.е. способными действовать независимо, при этом результативно взаимодействуя с другими;

4.15.10 принципиальными, т.е. способными действовать ответственно и в рамках этики, даже если эти действия не всегда могут вызывать одобрение и иногда вести к несогласию или конфронтации;

4.15.11 готовыми к совершенствованию, т.е. имеющими желание извлекать уроки из ситуаций;

4.15.12 уважительными к культурным особенностям, т.е. соблюдающими и уважающими культурные традиции проверяемого СП;

4.15.13 настроенными на сотрудничество, т.е. результативно взаимодействующими с другими, в том числе членами группы по аудиту и персоналом проверяемого СП.

4.16 Требования к квалификации внутренних аудиторов:

4.16.1 опыт работы в АО «КазУТБ им.К. Кулажанова» не менее 6 месяцев (кроме специалистов сторонних организаций, привлекаемых для проведения ВА);

4.16.2 знание основополагающих документов по СМК/СМПК, в т.ч. МС ISO 9001:2015, МС ISO 19011:2018, МС ISO 37001:2016, а также документированной информации СМК/СМПК АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»;

4.16.3 имеющим определѐнные личные качества (см. в п.8.15), которые давали бы им возможность действовать в соответствии с принципами ВА, знание принципов и методов организации проведения ВА СМК/СМПК;

4.16.4 обучение и опыт проведения ВА;

4.16.5 умение работать с документированной информацией, устно и письменно выражать свои мысли, устанавливать личные контакты, выслушивать собеседника, аналитически и гибко мыслить, владеть собой;

4.16.6 способность квалифицированно оценить фактическое состояние проверяемых объектов и предложить мероприятия по их улучшению;

4.16.7 способность документировать наблюдения ВА и подготавливать соответствующие отчеты;

4.16.8 способность поддерживать конфиденциальность и безопасность данных, и документированную информацию.

4.17 **Общие знания и навыки руководителя группы по аудиту.**

4.17.1 Руководитель группы по аудиту должен обладать дополнительным опытом аудита для расширения компетентности:

4.17.2 успешное завершение учебных программ, которые охватывают общие знания и навыки аудитора;

4.17.3 опыт работы на соответствующих технических, управленческих или профессиональных должностях, связанных с формированием суждений, принятием решений, разрешением проблем и общением с руководителями и коллегами;

4.17.4 образование/ обучение и опыт в конкретной системе менеджмента и отрасли, которые расширяют общую компетентность;

4.17.5 умение организовывать и руководить группой при вынесении заключений по результатам ВА;

4.17.6 учитывать риски возникновения конфликтов и разрешать конфликты;

4.17.7 подготавливать и составлять отчѐт группы по ВА.

5. ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

5.1 **При подготовке к ВА руководитель группы по аудиту** выполняет следующие подготовительные действия:

5.1.1 определяет методы аудита, т.е. степень взаимодействия аудиторской группы и СП (дистанционно или на площадке);

5.1.2 определяет область ВА, т.е. названия процессов и процедур СМК/СМПК, подлежащих аудиту;

5.1.3 определяет критерии ВА (критериями ВА являются соответствующие нормативные и организационные документы – МС ISO 9001:2015 и МС ISO 37001:2016, процедуры СМК/СМПК, документированную информацию и другие внутренние и внешние документы, регламентирующие деятельность АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»;

5.1.4 проводит индивидуальную подготовку – анализ критериев ВА в объеме, необходимом для результативного проведения ВА, в случае необходимости подготовку Чек - листов **(Ф. ДСР 9.2-2026-08-05).**

5.2 Установление контакта с проверяемым СП. Руководитель каждой группы по аудиту заблаговременно в соответствии с Планом-графиком, должен обеспечить установление контакта с руководителем проверяемого СП, а именно:

5.2.1 согласовать степень взаимодействия аудитора и проверяемого СП (личное взаимодействие или без личного взаимодействия);

5.2.2 согласовать время аудита при личном взаимодействии;

5.2.3 определить перечень документированной информации, формат (PDF, Excel, Word, фото) необходимой для выполнения Программы аудита;

5.2.4 подтвердить каналы связи для обмена документированной информацией;

5.2.5 запросить доступ к соответствующей информации по программе ВА;

5.3 Руководители СП АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» при дистанционном (удаленном) ВА, к установленному в Плане-графике сроку, выполняют следующие подготовительные действия:

5.3.1 оповещают работников СП о предстоящем ВА и методах;

5.3.2 обеспечивают наличие необходимой документированной информации и доступность компьютерных систем;

5.3.3 заблаговременно, не позднее даты проведения ВА, высылают аудиторам на электронный адрес необходимую документированную информацию и факты, которые имеют отношение к установленным критериям ВА и могут быть проверены;

5.4 **Руководители СП АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» при ВА на площадке,** к установленному в Планеграфике сроку, выполняют следующие подготовительные действия:

5.4.1 оповещают работников СП о предстоящем ВА и методах;

5.4.2 обеспечивают наличие необходимой документированной информации и доступность компьютерных систем;

5.4.3 обеспечивают рабочее место для аудитора / группы аудиторов;

5.4.4 обеспечивают контакты в назначенное время для бесед;

5.4.5 обеспечивают посещение определенных участков (лаборатории, аудитории, специализированные аудитории и т.д.);

5.4.6 предоставляют ответы на поставленные аудиторами вопросы;

5.5 **К документированной информации, которая может быть запрошена аудиторами, относятся:**

5.5.1 Политика и цели в области качества;

5.5.2 номенклатура СП;

5.5.3 планы, отчеты о функционировании СМК/СМПК в СП, годовые и статистические отчеты СП, самоотчеты по процессам за учебный год (для руководителей процессов);

5.5.4 положение о СП и ДИ сотрудников;

5.5.5 паспорт рисков по форме **Ф. ДСР-6.1-2026-03-01 (**СП / по процессам – для руководителей);

5.5.6 план-отчет мероприятий по устранению рисков за учебный год по форме **Ф. ДСР-6.1-2026-03-03 (** СП / по процессам – для руководителей);

5.5.7 документированная информация по спецификации процессов АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»;

5.5.8 нормативные документы, используемые в работе СП (стандарты, положения, инструкции, приказы и т.д.);

5.5.9 доказательства, подтверждающие своевременность доведение документированной информации до сотрудников СП;

5.5.10 документированная информация по предыдущим ВА, подтверждающая, что все выявленные несоответствия устранены и результативны;

5.6 **Выполнение аудиторского исследования на площадке:**

5.6.1 при проведении ВА должен присутствовать представитель проверяемого СП, как правило, руководитель проверяемого СП или лицо, замещающее его;

5.7 *ВА проводится по следующей схеме*:

5.7.1 анализ документированной информации (оценка соответствия содержимого документов критериям ВА);

5.7.2 проведение вступительного совещания (представление участников; подтверждение целей, объѐма и критериев ВА);

5.7.3 информирование о методах и процедурах; язык ВА и т.д.;

5.7.4 связь в процессе ВА (связь внутри групп по аудиту, информирование руководителя группы по аудиту, информирование проверяемого СП);

5.7.5 роли и обязанности сопровождающих и наблюдателей (могут сопровождать, но не являются членами аудиторской группы, поэтому не должны вмешиваться в проведение ВА);

5.7.6 сбор и проверка информации (сбор информации и проверка; оценка соответствии с критериями ВА, анализ);

5.7.7 формирование наблюдений ВА (соответствия или несоответствия критериям ВА; возможности для улучшения);

5.7.8 подготовка заключений по ВА (степень соответствия, результативность внедрения и поддержания, рекомендации);

5.7.9 проведение заключительного совещания (представлены наблюдения и заключения по результатам ВА, разрешены разногласия, представлены рекомендации по улучшению);

5.7.10 подготовка Актов несоответствия/наблюдения **(Ф. ДСР-9.2-2026-08-03)** и отчета по ВА **(Ф. ДСР- 9.2-2026-08-04);**

5.7.11 в случае возникновения несогласия сторон аудита разрешение, урегулирование спорного момента лежит на руководителе аудиторской группы, в исключительных случаях – директор ДСР и Ректор.

5.7.12 завершение ВА.

5.8 Выполнение аудиторского исследования в дистанционном (удаленном) режиме:

5.8.1 при проведении ВА руководитель проверяемого СП или лицо, замещающее его, должен выполнить требования п.9.3 настоящей ДП и выслать аудиторской группе необходимую документированную информацию и обеспечить доступность компьютерных систем;

5.8.2 анализ предоставленной документированной информации;

5.8.3 анализ данных компьютерных систем сайт kaztbu.kz ;

5.8.4 формирование наблюдений ВА по выполнению социальных, законодательных и нормативных требований;

5.8.5 связь в процессе ВА (связь внутри групп по аудиту, информирование руководителя группы по аудиту, информирование проверяемого СП);

5.8.6 подготовка заключений по ВА (степень соответствия, результативность внедрения и поддержания, рекомендации);

5.8.7 подготовка Актов несоответствия/наблюдения **(Ф. ДСР-9.2-2026-08-03)** и отчета по **ВА (Ф.ДСР- 9.2-2026-08-04);**

5.8.8 в случае возникновения несогласия сторон аудита разрешение, урегулирование спорного момента лежит на руководителе аудиторской группы, в исключительных случаях – директор ДСР и Ректор;

5.8.9 завершение ВА.

5.9 Данные методы применяются с целью, получения аудитором объективных свидетельств выполнения или невыполнения требований, заложенных в соответствующих критериях ВА (нормативной документации).

5.10 В процессе выполнения исследования аудитор должен придерживаться принципов аудиторской этики, быть объективным и точным.

5.11 При проведении ВА необходимо придерживаться следующих правил:

5.11.1 ВА является независимым и непредвзятым;

5.11.2 ВА должен проводиться корректно;

5.11.3 результаты ВА предназначены для внутреннего использования.

5.12 В процессе выполнения ВА могут быть обнаружены несоответствия критериям ВА. Обнаруженные несоответствия в обязательном порядке должны быть зарегистрированы с помощью Акта о несоответствии / наблюдении **(Ф. ДСР-9.2-2026-08-03)** по принципу: один Акт на одно несоответствие.

5.13 Нумерация Актов о несоответствии / наблюдении и отчѐтам по ВА присваивается в соответствии с номером каждой проверки, указанным в годовом Плане-графике.

5.14 Правила, которых должны придерживаться внутренние аудиторы:

5.14.1 придерживаться целей проверки и план-графика ВА, не превышать своих полномочий;

5.14.2 определить существующую деятельность по проверке и оценить результат этой деятельности, обратить внимание на отсутствующие функции проверок;

5.14.3 не превышать в своих требованиях уровень приемочных критериев;

5.14.4 придерживаться фактов и обоснованных документов;

5.14.5 определить причины несоответствий и недостатков в деятельности СП: цель ВА - устранение источника дефекта подсистем СМК/СМПК АО «КазУТБ им. К. Кулажанова», а не установление дефектов и критика в связи с этим.

5.15 Классификация несоответствий:

Наименование несоответствия	Содержание несоответствий
Значительные несоответствия	Полный элемент системы (требования стандарта) или значительная часть элемента пропущены или нерезультативны, или в том случае, если законченный продукт/услуга не соответствует установленным требованиям. Несколько второстепенных недочетов одного содержания (неправильное издание документированной информации при применении в нескольких местах демонстрирует развал системы, и поэтому они могут рассматриваться как одно значительное).
Незначительные (второстепенные) несоответствия	Незначительный недочет в пределах системы (результат человеческого фактора), который может быть быстро исправлен.

5.16 ВА проводится только на условии партнерских взаимоотношений и совместной работы, а не является средством для достижения некорректных и необъективных целей.

5.17 Все поставленные внутренними аудиторами вопросы должны быть чѐткими, ясными, продуманными и конкретными. Применяемые методы по проведению ВА должны соответствовать требованиям МС.

5.18 По завершении ВА, до подготовки отчета, руководитель группы по ВА доводит и разъясняет результаты ВА руководителю проверяемого СП. В зависимости от результата и значимости обнаруженных отклонений определяются сроки проведения необходимых КД.

Руководитель группы по ВА может дать свои рекомендации по проведению КД.

5.19 Подготовка отчѐтной документации по ВА. К отчетной документации по ВА относятся:

5.19.1 акт о несоответствии / наблюдении (**Ф. ДСР-9.2-2026-08-03**);

5.19.2 отчет о ВА (**Ф. ДСР- 9.2-2026-08-04**);

5.19.3 сводный отчет по результатам проведения ВА;

5.19.4 план/отчет КД **(Ф.ДСР-10.2-2026-10-02).**

5.20 Руководитель группы по аудиту должен отчитаться по результатам ВА в течение 3-х рабочих дней руководителю ОСМК. В отчѐте по ВА (**Ф. ДСР- 9.2-2026-08-04**), помимо результатов текущей проверки, в обязательном порядке должны содержаться данные о результативности КД по несоответствиям, обнаруженным при предыдущей проверке. Подписанные Акты о несоответствии / наблюдении по форме (**Ф. ДСР-9.2-2026-08-03)** прилагаются к отчету. Если ВА проводится в дистанционном (удаленном) режиме, то акты о несоответствии / наблюдении по форме (**Ф. ДСР-9.2-2026-08-03)** подписываются и согласуются в «ЭДО»;

5.21 Отчѐт группы по аудиту вместе с Актами несоответствий отправляются на согласование, утверждение, ознакомление и исполнение всем заинтересованным лицам в «Google диск»;

5.22 Оригиналы всех отчѐтов и актов по несоответствиям/наблюдениям по ВА хранятся в номенклатурной папке «Документы по проведению ВА АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»: отчеты, акты несоответствий, планы и отчеты КД после проведения ВА» в ДСР (ОСМК).

5.23 На основании представленных отчѐтов руководителей групп по аудиту, руководитель ОСМК готовит сводный отчѐт по результатам ВА, согласовывает с директором ДСР и представляет руководству АО «КазУТБ им.К. Кулажанова».

5.24 Руководитель ОСМК несѐт ответственность за сохранность документированной информации по ВА, как свидетельства реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов.

5.25 **Действия после проведения аудита:**

5.25.1 после получения Акта о несоответствии/наблюдении по ВА руководителями СП, имеющим несоответствия, необходимо проанализировать выявленные несоответствия и провести КД по устранению причин их возникновения без необоснованной задержки, в сроки указанные в Актах о несоответствии/ наблюдении. Срок устранения несоответствий и выполнения КД не может быть более **3 месяцев;**

5.25.2 после выполнения необходимых мероприятий по устранению несоответствий, руководитель СП направляет в ОСМК план/отчет КД по форме **Ф. ДСР-10.2-2026-10-02 (**на каждый акт по отдельности) в «ЭДО» и бумажную версию;

5.25.3 руководитель ОСМК организует проверку КД и направляет аудитора / аудиторов. Факт выполнения КД должен быть подтвержден аудитором / аудиторами соответствующими записями в Актах о несоответствии/наблюдении;

5.25.4 при последующих ВА аудиторами контролируется результативность предпринятых КД, т.е. обнаруженное при прошлой проверке несоответствие не должно повториться.

5.26 **Обязанности аудитируемых (проверяемых) СП:**

5.26.1 признавать объективные замечания;

5.26.2 довести документированную информацию по ВА до сведения сотрудников СП;

5.26.3 своевременно проанализировать выявленные несоответствия и провести коррекцию и КД по устранению причин их возникновения без необоснованной задержки, в сроки указанные в актах о несоответствии/ наблюдении. План/отчет о выполненных КД по форме (Ф.ДСР-10.2-2026-10-02) предоставить руководителю ОСМК;

5.26.4 внести соответствующую запись в «Журнал регистрации несоответствий и КД» по форме **(Ф.ДСР-10.2-2026-10-01);**

5.26.5 руководитель СП несѐт ответственность за сохранность документированной информации СП по ВА, как свидетельства реализации программы аудита и полученных результатов.

6. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

6.1 В начале каждого учебного года директор ДСР анализирует следующую документированную информацию о/об:

6.1.1 проведенных ВА в течение учебного года;

6.1.2 несоответствиях, выявленных в ходе проверок;

6.1.3 проведенных КД;

6.1.4 выполнении годового плана ВА;

6.1.5 оценке квалификации внутренних аудиторов и, в случае необходимости, о планируемых мерах по ее повышению;

6.1.6 улучшении деятельности по проведению ВА;

6.1.7 необходимости внесения изменений в настоящую ДП.

6.2 Итоги проведенного анализа включаются в годовой отчет «Анализ менеджмента».

7. МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

7.1 Результативность процесса организации и проведения ВА достигается при:

7.1.1 поддержке и обеспечении высшим руководством независимого проведения ВА;

7.1.2 наличии надлежащих организационных и методических документов;

7.1.3 соблюдении ряда таких организационных принципов, как системность, документированность, плановость, регулярность, независимость и открытость;

7.1.4 чѐтком распределении обязанностей членов аудиторской группы и СП АО «КазУТБ им.К. Кулажанова», в соответствии с установленными требованиями СМК/СМПК.

7.2 Оценка результатов данного процесса проводится на основе анализа результатов ВА.

7.3 Критерием результативности процесса АО «КазУТБ им.К. Кулажанова» и проведения ВА является предотвращение повторного возникновения несоответствий с помощью КД и снижение затрат на реализацию данных процедур.

8. ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВНЕШТАТНЫХ АУДИТОРОВ

8.1 Для повышения результативности деятельности по проведению ВА СМК/СМПК АО «КазУТБ им. К. Кулажанова», к их проведению могут привлекаться внештатные аудиторы, представляющие организации, специализирующиеся на проведении ВА СМК/СМПК.

8.2 Выбор подобных организаций и взаимодействие с их представителями осуществляет Ректор. Ответственность внештатных аудиторов и порядок работы с ними должны быть описаны в соответствующем договоре на оказание услуг.

8.3 Ректор осуществляет контроль работы внештатных аудиторов по следующим позициям:

8.3.1 проведение ВА СМК/СМПК (согласно годовому Плану-графику ВА) и в строгом соответствии с требованиями настоящей ДП;

8.3.2 представление результатов проверок;

8.3.3 разработка КД и мероприятий по улучшению процессов СМК/СМПК АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»;

8.3.4 анализ и актуализация документированной информации СМК/СМПК АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»;

8.3.5 подготовка АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» к внешним аудитам, участие в них, помощь в разработке КД и отчетных документов.

8.4 Фактом удовлетворительного результата работы внештатных аудиторов является подписанный обеими сторонами акт сдачи-приемки выполненных работ.

8.5 Аудит проводится на регулярной основе в соответствии с утверждённым планом. Внутренние аудиторы осуществляют проверку объективно и беспристрастно, с обеспечением конфиденциальности полученной информации.

8.6 По результатам аудита формируется отчет, содержащий выявленные несоответствия, рекомендации и предложения по повышению эффективности антикоррупционной системы. Итоги внутреннего аудита рассматриваются руководством и используются для принятия управленческих решений, направленных на постоянное совершенствование системы антикоррупционного менеджмента.

9. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССА

9.1 Деятельность по постоянному улучшению процесса ВА СМК/СМПК осуществляется руководителями всех уровней на основе анализа данных о деятельности СП, результатов ВА, а также предложений по улучшению деятельности представленных сотрудниками АО «КазУТБ им. К. Кулажанова».

9.2 При разработке мероприятий, направленных на улучшение деятельности данного процесса, должны учитываться рекомендации МС ISO 9001:2015/ МС ISO 37001:2016, МС ISO 19011:2018.

10. РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ ДЕЙСТВИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РИСКОВ

10. 1 Риски связанные с процессом:	10.2 Действия по предупреждению рисков:
- планированием, например, неверным заданием соответствующих целей ВА и определением объема, количества, продолжительности, мест проведения и графика аудитов; - ресурсами, например, с тем, что предусмотрено недостаточно времени, оснащенности и/или подготовки для разработки программы ВА или проведения; - выбором группы по аудиту, например, недостаточностью общей компетентности для результативного проведения ВА; -несоответствующей коммуникацией,например, плохо работающими процессами/каналами внутреннего/внешнего обмена информацией; - реализацией, например, ненадлежащей координацией в рамках программы ВА или недостаточным вниманием к вопросам информационной безопасности и конфиденциальности; - ненадлежащим управлением документированной информацией, например, неверным определением необходимой документированной информации, требуемой аудиторам и соответствующим заинтересованным сторонам, неспособностью соответствующим образом сохранять записи ВА, чтобы продемонстрировать результативность программы аудита; мониторингом, анализом и улучшением программы ВА, например, неудовлетворительным мониторингом результатов программы ВА; - доступностью и готовностью к сотрудничеству проверяемого СП и доступностью свидетельств, которые должны быть собраны и проверены.	- руководитель ДСР должен обладать достаточной компетентностью при установлении соответствующих целей ВА и при определении продолжительности программы ВА; - подготовить программы аудита, план-график ВА, изучить процедуры процессов, должностные инструкции проверяемых, рабочие инструкции, составить чек-листы; - своевременное обучение внутренних аудиторов по МС ISO 9001:2015/МС ISO 37001:2016 в достаточном количестве; - проведение руководителем ДСР организационного семинара с внутренними аудиторами и оказание консультативной помощи внутренним аудиторам при оформлении документированной информации по ВА; - если уровень компетентности аудиторов не является достаточным, то для обеспечения необходимой компетентности в эту группу могут быть включены эксперты, которые должны работать под руководством аудиторов, но не выполнять действия в качестве аудитора; - аудитор должен обладать знаниями и навыками в области менеджмента документированной информации, а также ее защиты в случае несанкционированных попыток внести изменения; - не спешить, внимательно выслушивать проверяемых, заранее просчитать время на аудит, но не задерживать проверяемого специалиста; - в ходе проведения ВА может понадобиться внесение изменений в состав группы по аудиту, например, если возникают ситуации, связанные с конфликтом интересов или недостаточной компетентностью группы по ВА, то эти вопросы подлежат обсуждению с соответствующими сторонами, перед тем, как делать любые изменения или корректировки; - проанализировать программу аудита для оценки степени выполнения ее целей; - проведение периодического мониторинга руководителями СП имеющейся документированной информации на предмет соответствия требованиям МС ISO 9001:2015/ МС ISO 37001:2016 и АО «КазУТБ им. К. Кулажанова», своевременное устранение несоответствий.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

Подразделение	Полномочие
Ректор	- утверждение настоящей ДП, Программы ВА, годового Плана-графика ВА, Сводного отчета по результатам проведения ВА; - использование данных, полученных в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.
Проректора по видам деятельности	- применение исключительно актуализированной ДП; - осуществление контроля над проведением КД по устранению выявленных и потенциальных несоответствий и их причин по результатам ВА в установленные сроки; - использование данных, полученных в ходе анализа ВА для принятия управленческих решений.
Директор ДСР	- актуализация документированной информации СМК ДСР; - проверка документированной информации СМК СП на соответствие требованиям стандартов в области качества; - регистрация контрольных экземпляров, архивирование документированной информации СМК; - организация и координация деятельности по выполнению конкретных этапов процесса ВА и их конечные результаты ; - согласование сроков проведения ВА с руководством АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»; - составление Программы ВА по форме **Ф. ДСР-9.2-2026-08-02;** - формирование аудиторских групп; - оказание консультационной помощи при проведении ВА; - урегулирование спорных моментов во время проведения ВА; - доклад на Ученом совете о результатах проведения ВА;
ОСМК	- актуализация документированной информации СМК ДСР; - применение исключительно актуализированной версии настоящей ДП; - составление годового Плана-графика ВА **Ф. ДСР- 9.2-2026-08-01;** подготовка пакета документированной информации для аудиторских групп; оказание консультационной помощи при подготовке отчетной документации по ВА; - контроль полноты и своевременности подготовки отчетов аудиторских групп о результатах ВА; - анализ данных и подготовка Сводного отчета по результатам проведения ВА;

Руководитель аудиторской группы	- применение исключительно актуализированной версии настоящей ДП; организация и проведение ВА в соответствии с Планом-графиком ВА **Ф. ДСР- 9.2-2026-08-01** и Программой ВА **Ф. ДСР-9.2-2026-08-02;** - обеспечение независимости и компетентности при проведении ВА в СП; - обеспечение объективности и достоверности результатов ВА; - ответственность за качество выполнения работ по конкретным этапам процесса; - ответственность за проведение процесса ВА и своевременную подготовку отчетной документированной информации: **Ф. ДСР-9.2-2026-08-03**; **Ф. ДСР- 9.2-2026-08-04**; - проверка выполнения КД по Актам несоответствия/наблюдения и их закрытие.
Аудитор	- применение исключительно актуализированной версии настоящей ДП; - обеспечение независимости и компетентности при проведении ВА в СП; - обеспечение объективности и достоверности результатов ВА; - использование при ВА принципов: этичности поведения; беспристрастности; рассудительности; независимости; подхода, основанного на свидетельствах; - выполнение поручений руководителя аудиторской группы по согласованию документированной информации с сотрудниками ДСР (ОСМК); - проверка выполнения КД по Актам несоответствия/наблюдения и их закрытие.
Руководители СП	- применение исключительно актуализированной версии настоящей ДП; ответственность за качество выполнения работ по конкретным этапам процесса; - предоставление аудиторам возможности беспрепятственного посещения СП для проведения ВА и необходимой документированной информации; - проверка документированной информации СМК/СМПК СП на соответствие требованиям стандартов в области качества; - внесение соответствующей записи в «Журнал регистрации несоответствий и КД» по форме **(Ф.ДСР-10.2-2026-10-01);** - своевременный анализ выявленных несоответствий и проведение КД по устранению причин их возникновения без необоснованной задержки, в сроки указанные в Актах о несоответствии/ наблюдении; - подготовка План/отчет о выполненных КД и предоставление руководителю ОСМК **(Ф.ДСР-10.2-2026-10-02).**
Все сотрудники	- применение исключительно актуализированной версии настоящей ДП выполнение своих должностных обязанностей в соответствии с действующим законодательством РК и внутренними нормативными документами АО «КазУТБ им. К. Кулажанова».

12. АНТИКОРРУПЦИОННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

12.1 В целях соответствия требованиям международного стандарта МС ISO 37001:2016 внутренний аудит проводится для оценки эффективности функционирования антикоррупционной системы, выявления несоответствий и определения направлений для её улучшения.

12.2 В процессе внутреннего аудита рассматриваются результаты деятельности структурных подразделений, анализируются выявленные нарушения, жалобы, корректирующие и предупреждающие действия, а также степень выполнения требований антикоррупционной политики и процедур.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

13.1 Настоящая ДП является внутренним нормативным документом АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» и не подлежит представлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении сертификационного аудита, потребителей-партнеров с разрешения Ректора.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ФОРМА ГОДОВОГО ПЛАНА-ГРАФИКА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ СМК/СМПК

Ф. ДСР-9.2-2026-08-01

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «КазУТБ им.
К. Кулажанова»
_____ (Фамилия И.О.)
«___» _____ 20__ г.

ПЛАН-ГРАФИК
проведения внутренних аудитов СМК/СМПК АО «КазУТБ им. К. Кулажанова» на 20__- 20____гг.

№ п/п	Область аудита (должностное лицо/СП)	Объект проверки (элемент СМК/СМПК)	Ссылка на документ СМК/СМПК	Срок проверки	**Аудитор** / аудиторы Ф.И.О.	Должность
1	2	3	4	5	6	7
1		**СМК:** …….. **СМПК**:…….				

Согласовано:
_____ (Фамилия И.О. Проректор) «___»_____20…..
_____ (Фамилия И.О директор ДСР) «___»_____20…..
_____ (Фамилия И.О руководитель ОСМК) «___»_____20……

ФОРМА ПРОГРАММЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК/СМПК

Ф. ДСР-9.2-2026-08-02

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «КазУТБ им. К. Кулажанова»
_____ (Фамилия И.О.)
«___» _____ 20__ г.

ПРОГРАММА И КРИТЕРИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА СМК/СМПК

Система менеджмента качества			
№	**Пункт МС ISO 9001:2016**	**Наименование**	**Документированная информация**
1			
2			
Система менеджмента противодействия коррупции			
	Пункт МС ISO 37001:2016	**Наименование**	**Документированная информация**
1			

Согласовано:
_____ (Фамилия И.О. Ректора) «___»_____20…..
_____ (Фамилия И.О Директор ДСР) «___»_____20……

ФОРМА АКТА О НЕСООТВЕТСТВИИ / НАБЛЮДЕНИИ ПО СМК/СМПК

Ф. ДСР-9.2-2026-08-03 (обязательное)

АКТ О НЕСООТВЕТСТВИИ / НАБЛЮДЕНИИ ПО СМК/СМПК (оставить нужное)

<table>
<tr><td>МС ISO 9001:2016
Пункт:_____ (оставить нужное)
МС ISO 37001:2016
Пункт:_____ (оставить нужное)</td><td>Подразделение: (полное название)</td><td>№
Дата проверки:</td></tr>
<tr><td colspan="2">ОБНАРУЖЕННОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕ:</td><td>Значит./незнач.*</td></tr>
<tr><td colspan="3">Требование:
Нарушение:
Объективное свидетельство:</td></tr>
<tr><td colspan="3">КОРРЕКЦИЯ</td></tr>
<tr><td colspan="3">1.
2.</td></tr>
<tr><td colspan="3">КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Причина:
1.
2.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Руководитель СП_____(Ф.И.О.) Подпись_____</td><td>Дата предполагаемого исправления:_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">Руководитель аудиторской группы_____ Подпись_____
Аудитор(ы):_____ Подпись_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">ПРОВЕРКА КОРРЕКЦИИ И КОРРЕКТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Комментарии:</td></tr>
<tr><td>Удовлетворительно /неудовлетворительно (ненужное зачеркнуть)</td><td>Аудитор:_____
_____</td><td>Дата:_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">Проверено:</td></tr>
<tr><td>Удовлетворительно /неудовлетворительно (ненужное зачеркнуть)</td><td>Аудитор:_____
_____</td><td>Дата:_____</td></tr>
</table>

ФОРМА ОТЧЁТА О ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ

Ф.ДСР-9.2-2026-08-04 (обязательное)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «КазУТБ им.К. Кулажанова»
_____(Ф.И.О)
«___» _____ 20__ г.

ОТЧЁТ О ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ СМК/СМПК

№ _____	Наименование проверенного **СП и/или процесса** Подразделения: СП1; СП2 и тд. Процессы и элементы СМК/СМПК:
Основание для проверки: Приказ ……..	
Объем и задачи проверки СМК:	
Объем и задачи проверки СМПК:	
Результаты проверки: Данные о результативности КД по несоответствиям, обнаруженным при предыдущей проверке в соответствии **с Приказом ВА СМК:** СП 1: СП2: СП….	
Выявленные несоответствия СМК в _____уч.году. по пунктам **МС ISO 9001:2015** ***:***	
Выявленные наблюдения СМК в _____уч.году. по пунктам **МС ISO 9001:2015** ***:***	
Оценка степени соответствия СМК:	
Результаты проверки: Данные о результативности КД по несоответствиям, обнаруженным при предыдущей проверке в соответствии **с Приказом ВА СМПК ……:** СП 1: СП2: СП….	
Выявленные несоответствия СМПК в _____уч.году. по пунктам **МС ISO 37001:2016*:***	
Выявленные наблюдения СМПК в _____уч.году. по пунктам **МС ISO 37001:2016*:***	

Оценка степени соответствия СМПК:		
Приложения: Акты о несоответствии/наблюдении **СМК/ СМПК:** 1. СП №№ _____ 2. СП №№ _____ 3. СП №№ _____ ….		
Руководитель аудиторской группы_____	Подпись_____	Дата:_____
Аудитор:_____	Подпись_____	Дата:_____
Аудитор:_____	Подпись_____	Дата:_____
Аудитор:_____	Подпись_____	Дата:_____
Аудитор:_____	Подпись_____	Дата:_____

ФОРМА ЧЕК – ЛИСТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Ф.ДСР-9.2-2026-08-05

ЧЕК – ЛИСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

№_____

Аудитор (Ф.И.О.)		**Проверяемое СП**	**Представитель проверяемого СП (Ф.И.О).**	**Дата / время**
№	**Вопросы**	**Пункт МС ISO**	**Наблюдение**	**Отметки о несоответствии**
1				
2				
3				
4				
5				
. . .				

Подпись аудитора:_____

Ф. ДСР-7.5-2026-01-02 (обязательное)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
Проректор по АВ	Аскарбеков Э. Б	09.09.2026	
Проректор по НиИ	Айбульдинов Е. К.	09.09.2026	
Проректор по ВиСР	Бердіғалиұлы С.	09.09.2026	
Директор ДСР	Оразалина Д. К.	09.09.2026	
Руководитель ОСМК	Эрнст А.	09.09.2026	

Ф. ДСР-7.5-2026-01-03 (обязательное)

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись

Ф. ДСР-7.5-2026-01-04 (обязательное)

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Номер изменения	Номер извещения об изменении	Номер листов (страниц)				Всего листов (после изменений)	Дата внесения	ФИО, осуществляющего внесение изменений	Подпись, вносившего изменения
		измененных	заменен-ных	новых	аннулированных				

Ф. ДСР-7.5-2026-01-05 (обязательное)

ЛИСТ УЧЁТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОВЕРОК

Дата проверки	Ф.И.О. лица, выполнившего проверку	Подпись лица, выполнившего проверку	Формулировки замечаний