



Termin auditu/reaudytu*	
Auditowany obszar systemu	
Dyrektor auditowanego obszaru:	
Auditor wiodący (imię i nazwisko):	
Auditorzy pomocniczy (imię i nazwisko):	

Lp.	N/O**	Podstawa niezgodności	Opis zdarzenia***
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

* Niepotrzebne skreślić

** N – niezgodność, O – obserwacja

*** W przypadku niezgodności konieczne jest wskazanie dowodu

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjna.





Ogólna ocena auditowanego obszaru

--

Uwagi dodatkowe:

Sporządził:		Zatwierdził:	
Data:	Podpis:	Data:	Podpis:
	Auditor wiodący:		

Dokument dostępny w sieci – kopia nadzorowana, wydruk – kopia informacyjna.

