|  |
| --- |
| **KARTA NIEZGODNOŚCI nr ……………** |
| Opis niezgodności *(wypełnia audytor)*: |
| Przyczyny wystąpienia niezgodności: |
| Działania korygujące *(Wypełnia audytowany – odpowiedzialny za dany obszar, w którym stwierdzono niezgodność)*: |
| Planowany termin usunięcia niezgodności: | Data:  |
| Audytor stwierdzający niezgodnośćImię i nazwisko | Data i podpis: |
| AudytowanyImię i nazwisko | Data i podpis: |
| Ocena skuteczności działań korygujących *(Wypełnia audytor)*: |
| Audytor stwierdzający zamknięcie niezgodności Imię i nazwisko | Data i podpis: |