|  |
| --- |
| **زيارة عضو فريق التدقيق الداخلي للإدارات والوحدات والمكاتب لمتابعة تطبيق نظام الآيزو** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم الإدارة** | **تاريخ الزيارة**  | **ترتيب الزيارة** |
|  |  | **الثالثة** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **أهم متطلبات الآيزو** | **التنفيذ** | **أسباب عدم التنفيذ** |
| **تم** | **لم يتم** |
| **1** | **ترميز جميع العمليات والنماذج والخرائط وفق نظام الجودة** |  |  |  |
| **2** | **اعتماد جميع عمليات الايزو مع نماذجها وخرائطها** |  |  |  |
| **3** | **إدراج شواهد إجراءات العمليات في ملف كل عملية** |  |  |  |
| **4** | **رفع طلبات التعديل أو الإضافة أو الحذف لإدارة الجودة وقياس الأداء لاعتمادها**  |  |  |  |
| **5** | **اعتماد قرارات فرق العمليات من إدارة الجودة وقياس الأداء** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **عضو فريق التدقيق الداخلي** | **مدير/ة الإدارة** |
| **الاسم :**  | **الاسم :**  |
| **التوقيع :** | **التوقيع :** |