

.....  
(miejsowość, data)**KARTA NIEZGODNOŚCI NR .....****Raport nr .....**

Opis niezgodności (wypełnia audytor):

Ostateczny termin usunięcia niezgodności:

.....  
(data)

Działania korygujące (wypełnia audytowany):

Ocena skuteczności działań korygujących (wypełnia audytor):

Audytor stwierdzający niezgodność:

.....  
(imię i nazwisko).....  
(podpis)

Audytowany:

.....  
(imię i nazwisko).....  
(podpis)Nie zgodność zamknięto: .....  
(data)

Audytor stwierdzający niezgodność:

.....  
(podpis)