
	ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА	ПР.03.3.1-06:2024
	ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ	Редакція 1

## **МЕТОДИКА**

### **Управління невідповідностями**

м. Івано-Франківськ  
2024 рік


	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

## ПЕРЕДМОВА

1. РОЗРОБЛЕНО Прикарпатським національним університетом імені Василя Стефаника

ВНЕСЕНО Центром забезпечення якості
2. РОЗГЛЯНУТО ТА СХВАЛЕНО Радою з якості Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника  
Протокол від 23 квітня 2024 р. №17

Вченою радою Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника  
Протокол від 30 квітня 2024 р. №05
3. ВВЕДЕНО В ДІЮ наказом ректора Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника  
від 03.05. 2024 р. №336
4. УПРОВАДЖЕНО ВПЕРШЕ

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

## 1 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

1.1 Ця методика визначає управлінські дії, а також пов'язані з ними відповідальність та повноваження щодо поводження з невідповідними освітніми послугами Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

1.2 Методику призначено для запобігання непередбаченому використанню або наданню невідповідних освітніх послуг в усіх структурних підрозділах Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.


1.3 Вимоги цієї методики є обов'язковими до застосування усіма структурними підрозділами Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника і розповсюджуються на всі процеси системи управління якістю.

1.4 Ця методика реалізує вимоги 10.2 ДСТУ ISO 9001 відповідно до сфери застосування цієї методики, методик ПР-03.3.1-03:2024, ПР.03.3.1-04:2024.

1.5 Відповідальність за впровадження та актуалізацію цієї методики покладено на директора Центру забезпечення якості.

## 2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

В цій методиці є посилання на наступні документи:  
 ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів  
 ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги  
 ПР-03.3.1-03:2024 [Методика. Коригувальні та запобіжні дії](#)

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

ПР.03.3.1-04:2024 [Методика. Управління записами](#)

ПЛ.02.2.2-02:2023 [ПОЛОЖЕННЯ про порядок проведення внутрішніх аудитів системи забезпечення якості у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника](#)

### 3 ВИЗНАЧЕННЯ

3.1 В цій методиці застосовано терміни, які наведено в ДСТУ ISO 9000.

3.2 В цій методиці використано такі терміни:


- управління – скоординована діяльність, яка полягає у спрямуванні та контролюванні організації;
- контролювання – складова частина управління, зосереджена на виконуваних вимогах;
- освітня послуга – результат процесу;
- невідповідність – невиконання вимоги;
- невідповідна послуга – послуга, що не відповідає документально установленим вимогам;
- коригувальна дія – дія, яку виконують, щоб усунути причину виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації;
- запобіжна дія – дія, яку виконують, щоб усунути причину потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації.

### 4 СКОРОЧЕННЯ

У методиці використовуються наступні скорочення:

ПНУ – Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника;

ПК - представник керівництва;

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

ЦЗЯ - центр забезпечення якості;

ЦЗЯ – Центр забезпечення якості;

НЯ – настанова щодо якості Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

СУЯ – система управління якістю Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;


УЯ – уповноважений з якості підрозділу.

## 5 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ І ПОВНОВАЖЕННЯ

Відповідальність і повноваження персоналу, що забезпечують виконання вимог цієї методики, викладено в таблиці 1.

Таблиця 1 – Відповідальність і повноваження персоналу

Вид робіт	Відповідальний виконавець	Керівник	Контроль	Протоколювання (записи)
Виявлення, ідентифікація і реєстрація невідповідностей	УЯ підрозділів, аудитори	Керівники структурних підрозділів	ПК	Запис в Журналі реєстрації невідповідностей
Отримання скарги або рекламації від споживача послуг, ідентифікація, реєстрація	Діловод	Ректор	ПК	Журнал реєстрації пропозицій, заяв, скарг, рекламацій

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

Вид робіт	Відповідальний виконавець	Керівник	Контроль	Протоколювання (записи)
Критичне аналізування причин невідповідностей	Керівники структурних підрозділів, аудитори	ПК	Ректор	План запобіжних та коригувальних дій

## 6 ОПИС ПРОЦЕСУ

### 6.1 Загальні положення

6.1.1 Всі управлінські дії, які здійснюються для поведження з невідповідними послугами, повинні у певній мірі бути порівняні з масштабами проблем і з можливим ризиком.


6.1.2 Контроль невідповідних послуг застосовують для усунення причин потенційних невідповідностей, які визначають на основі аналізу недоліків організації системи управління якістю.

6.1.3 Сфера, у якій може бути виявлено невідповідності, охоплює освітні послуги, що їх надає Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника.

6.1.4 Будь-яка інформація про невідповідність послуги повинна доводитись працівниками Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника до відома їх безпосередніх керівників.

6.1.5 Керівник підрозділу Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, до відома якого доведена така інформація, терміново вживає заходи, спрямовані на усунення причин потенційних невідповідностей та інформує представника керівництва.

6.1.6 Відповідальність за управління невідповідними послугами несуть керівники підрозділів Прикарпатського національного університету імені

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

Василя Стефаника, а також інші посадові особи, яким доручені роботи в кожному конкретному випадку.

## 6.2 Вхідні і вихідні дані

а) Вхідні дані:

- нові вимоги законодавства та нормативних документів;
- висновки експертів;
- звіти внутрішнього та зовнішнього аудитів;
- дані аналізу системи управління якістю з боку керівництва;
- дані оперативного контролю виконання процесів (процедур);
- інформація працівників Університету;
- пропозиції щодо вдосконалення СУЯ


б) Вихідні дані:

- записи в Журналі реєстрації невідповідностей;
- протоколи невідповідностей;
- записи в Журналі реєстрації пропозицій, заяв, скарг, рекламацій.

## 6.3 Ресурси та інфраструктура

Процес контролю невідповідних освітніх послуг здійснюють із застосуванням наступних ресурсів та інфраструктури:

- персонал;
- нормативні документи;
- документи СУЯ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;
- паперові та носії;
- хмарне середовище;
- персональні комп'ютери та комп'ютерна мережа;

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

- приміщення.

## **6.4 Порядок проведення робіт**

### **6.4.1 Загальні положення**

6.4.1.1 Виявлення невідповідної послуги є регулярною діяльністю ПНУ, основним засобом підвищення результативності СУЯ і задоволеності споживачів освітніх послуг.

6.4.1.2 Прикладами невідповідностей у діях персоналу можуть бути помилки, упущення при наданні послуг, які не відповідають описаним документально вимогам.

6.4.1.3 Невідповідності виявляють як у повсякденній діяльності, так і при внутрішніх перевірках якості.

6.4.1.4 Метою контролювання невідповідних послуг є попередження непередбаченого їх використання чи надання.

6.4.1.5 Питання про невідповідну послугу може бути вирішене одним або декількома способами:

- впровадження дії з метою усунення виявленої невідповідності;
- санкціонування її подальшого надання, якщо є дозвіл на відхилення від відповідної уповноваженої посадової особи і споживача послуг, де це застосовне;


- впровадження дії з метою попередження її початкового передбачуваного використання чи застосування.

### **6.4.2 Виявлення невідповідностей**

#### **6.4.2.1 Невідповідності виявляється:**

- а) в ході надання послуг;
- б) в ході перевірки послуг;
- в) при проведенні внутрішніх аудитів.



	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

6.4.2.2 Невідповідності виявляють:

- а) безпосередні виконавці робіт в процесі надання послуг;
- б) керівники підрозділів, що безпосередньо організовують надання послуг в процесі виконання послуг і здійснюють нагляд за їх виконанням;
- в) особи, що здійснюють перевірку документів, виданих або отриманих підрозділом;
- г) особи, що розробляють і аналізують документи, на стадії розробки і аналізу цих документів;
- д) аудитори, що проводять внутрішні аудити.

6.4.3 Ідентифікація і реєстрація невідповідностей


6.4.3.1 Ідентифікацію невідповідностей здійснюють шляхом посилання на назву послуги, що надають, на документи, що видають за результатами виконання або перевірки послуги, на документи, що визначають вимоги до послуги, що надають.

6.4.3.2 Реєстрацію невідповідностей здійснюють особи, які зазначені в п. 6.4.2.2.

Невідповідності реєструють:

- а) виявлені в повсякденній діяльності – в журналах реєстрації невідповідностей, виявлених в повсякденній діяльності. Форму журналу наведено в додатку А.
- б) виявлені при проведенні внутрішніх аудитів – в протоколах невідповідностей;
- в) виявлені споживачем після надання послуги – в журналі реєстрації рекламаций.

6.4.3.3 Обліку в журналі реєстрації невідповідностей, виявлених в повсякденній діяльності, підлягають невідповідності, що виявлено в підрозділі при здійсненні робіт в процесі виконання послуг (що відносяться до

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

діяльності підрозділу або до діяльності інших підрозділів).

#### 6.4.3.4 Оформлення протоколу невідповідностей.

6.4.3.4.1 Протокол невідповідностей є додатком до звіту внутрішнього аудиту. Форму звіту внутрішнього аудиту наведено в документі ПЛ.02.2.2-02:2023 [ПОЛОЖЕННЯ про порядок проведення внутрішніх аудитів системи забезпечення якості у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника](#).

6.4.3.4.2 Невідповідності, виявлені при внутрішніх аудитах мають дві градації: значна і незначна.

Значна – визначається як серйозний недолік в системі управління якістю, який може негативно впливати на якість послуг, або коли повністю відсутній або повністю не дотримується один з елементів системи управління якістю (наприклад, глава Настанови з якості).

Прикладом значної невідповідності може бути:


а) відсутність документу, який повинен знаходитись на місці (на сайті) для забезпечення виконання підрозділом покладених на нього функцій;

б) задокументована методика, процедура в підрозділі в цілому не дотримується;

в) недоліки, виявлені при внутрішніх аудитах в підрозділі, не усуваються;

г) в підрозділі знаходяться в користуванні відмінені або не актуалізовані документи.

Незначна – визначається як виявлене упущення у виконанні окремих пунктів вимог системи управління якістю (наприклад, пункт глави НЯ) або виявлено одиничний або невелика кількість випадків недотримання вимог будь-якої однієї процедури. Якщо виявляють декілька схожих невідповідностей по відношенню до однієї і тієї ж процедури, невідповідність

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

кваліфікують як значну.

Прикладом незначної невідповідності може бути:

- а) одиничні випадки невиконання в підрозділі окремих вимог нормативно-правових документів, що застосовують в діяльності підрозділу;
- б) одиничні випадки неусунення в підрозділі в установлені терміни невідповідностей, виявлених при внутрішніх аудитах.

#### 6.4.3.4.3 Порядок оформлення протоколу невідповідностей

Протоколу невідповідностей присвоюють порядковий номер в межах однієї дати.

Аудитор, що виявив невідповідність під час внутрішнього аудиту, заповнює відповідні розділи даного протоколу, де вказує: підрозділ, який перевіряють; керівника підрозділу; аудиторів, які здійснюють внутрішній аудит; процес системи управління якістю, який перевіряють; опис виявленої невідповідності; посилання на стандарт (ДСТУ ISO 9001) і пункт стандарту, якому не відповідає об'єкт перевірки.


Внутрішній аудитор відзначає чи є невідповідність значною чи незначною, необхідність додаткового аудиту і ставить свій підпис.

Керівника підрозділу, в якому здійснювали внутрішній аудит і виявлена невідповідність, ознайомлюють з протоколом невідповідностей під розпис.

В розділі “Коригувальні дії” керівник підрозділу визначає коригувальні дії з усунення невідповідності, дату виконання, в чому і підписується.

Уповноважений з якості підрозділу надає в ЦЗЯ довідку про виконання коригувальних дій, форму якої наведено в ПР.03.3.1-03:2024. Аудитор, який проводив аудит, робить відмітку про виконання, відмічає фактичну дату усунення невідповідності і пише висновок про усунення невідповідності.

Якщо була зазначена необхідність проведення повторного аудиту, то аудитор проводить повторний аудит по зазначеній невідповідності, про що

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

робиться запис в розділі “Додаткові заходи”.

Після заповнення всіх розділів протоколу невідповідностей, невідповідність вважають закритою.

#### 6.4.4 Аналіз невідповідностей

6.4.4.1 Аналіз невідповідностей здійснює керівник підрозділу, що виявив невідповідність при виконанні роботи в процесі надання послуги, і керівник, в компетенцію якого згідно з структурною схемою і розподілом відповідальності і повноважень входить прийняття рішення щодо виявленої невідповідності. Про невідповідність керівник підрозділу, що виявив невідповідність у повсякденній діяльності, повідомляє керівника підрозділу, в компетенцію якого згідно з структурною схемою і розподілом відповідальності і повноважень входить прийняття рішення щодо виявленої невідповідності.


В результаті аналізу визначають причини невідповідності і підрозділ або особу, на яку покладають відповідальність за проведення необхідних коригувальних дій, а також визначають заходи, що забезпечують виключення виникнення невідповідностей в взаємозв’язаних функціях.

6.4.4.2 Аналіз проводять на підставі документів, що визначають вимоги до відповідної послуги.

Причинами невідповідностей можуть бути, як правило:

- невідповідності, допущені на попередніх етапах надання послуг (розгляд документації тощо);
- невиконання вимог нормативно-правових документів;
- неадекватне управління послугою, процесом.

6.4.4.3 Після з’ясування причин невідповідностей визначають коригувальні дії, які необхідно виконати як для усунення невідповідності, так і для унеможливлення її повторення.

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

6.4.5 Виявлення і усунення потенційних причин невідповідностей.

6.4.5.1 Для виявлення і усунення потенційних причин невідповідностей проводять періодичну перевірку процедур, методик, що описують роботу СУЯ. При проведенні перевірки визначають відповідність цих документів застосовуваним до них вимогам. За результатами перевірки в документи вносять необхідні зміни.

6.4.5.2 Існуючу практику виконання робіт персоналом аналізують при проведенні регулярних планових перевірок практики роботи персоналу вимогам відповідних нормативних документів.

## **6.5 Перевірки, контроль**


6.5.1 Перевірку усунення невідповідності, виявленої при перевірці послуги, здійснює особа, якій доручено виконання перевірки. Контроль за ходом усунення невідповідності здійснює керівник, якому доручена організація усунення цієї невідповідності.

6.5.2 Перевірку і контроль дотримання встановленого порядку ведення журналу невідповідностей, виявлених в повсякденній діяльності, проводить керівник підрозділу, в якому ведеться журнал.

6.5.3 Перевірку аудиторських звітів про невідповідності, виявлені при внутрішніх аудитах, і звітів про усунення невідповідностей проводять аудитори, яким доручено перевірку.

## **7 КОНТРОЛЬОВАНІ ПАРАМЕТРИ**

Контролю підлягають вхідні і вихідні дані процесу контролю невідповідних послуг, а також функції, що встановлені цією методикою.


	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p>ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	<p>Редакція 1</p>

**ДОДАТОК А  
(обов'язковий)**

Форма журналу реєстрації невідповідностей


**ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ  
невідповідностей**

Ч. ч	Дата запису або номер документа про невідповід- ність	Зміст невідповідності	Коригувальна/ запобіжна дія з зазначенням виконавців і термінів	Відмітка про виконання	Підпис керівника підрозділу

	<p align="center">ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	<p align="right">ПР.03.3.1-06:2024</p>
	<p align="center"><b>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</b></p>	<p align="right">Редакція 1</p>

### ЛИСТ РЕЄСТРАЦІЇ ЗМІН

№	Номер аркуша			Підстава для внесення змін	Дата внесення змін	ПІБ відповідального за внесення змін
	зміненого	нового	вилученого			

	ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА	ПР.03.3.1-06:2024
	ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ	Редакція 1

## РЕКВІЗИТИ ДОКУМЕНТА

ВНЕСЕНО: Центром забезпечення якості

РОЗРОБНИКИ: Микола КУЗЬ