|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Établissement : |  | Mél : |
| Référent d’audit : |  | Mél : |
| Date de l’audit : |  | Fiche n : **x/x** |

**1. Constat auditeurs Critère n°**

**Énoncé du critère :**

**Écart constaté :**

Date de transmission à l’établissement (par mél, délai : audit + 10 j) :

**2. Engagements et/ou actions proposés par l’établissement :**

Responsable :

Date prévisionnelle de mise en œuvre :

Date de transmission de la fiche au référent d’audit (par mél, délai : audit + 20j)

**3. Commentaires des auditeurs par rapport au point 2 :**

Action corrective pertinente :  Oui  Non

Commentaire éventuel :

**Type de vérification prévue :**

Vérification documentaire  Visite de vérification

Date de transmission du point 3 à l’établissement (par mél, délai une semaine) :

**4. Vérification de l’exécution de la correction par les auditeurs :**

Vérification prévue effectuée :  Oui  Non

Écart maintenu Écart levé

Commentaires éventuels des auditeurs :

Date de transmission du résultat à l’établissement (par mél) :

Date de transmission au rectorat (ce.p2edafpic@ac-orleans-tours.fr) (au plus tard le 30/09) :

Auditeurs

Établissement