



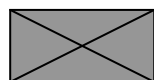
**Program auditów wewnętrznych na rok szkolny: .....**

Lp.	Proces (zakres procesu)	Miesiąc											
		IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													

Legenda:



- Audit zaplanowany



- Audit zakończony

		Data	Podpis
Opracował	Pełnomocnik ds. SSZJ		
Zatwierdził	DYREKTOR		