

Organisation Name:		Politeknik STMI Jakarta		Location:		Jl. LetjendSuprpto No. 26, CempakaPutih, Dki Jakarta, 10510, Indonesia		
Date:	31/01/2018	Audit team leader:	DestiHilvawaty	Activity/Report ID:	WI-705638	License/Certificate No.:	QEC26427	
Organisation's acknowledgement of receipt of NCR			Employee Name:	Mrs. Emi		Date NCR Accepted:	31/01/2018	
Section 1				Section 2		Section 3	Section 4	
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
1	ISO 9001:2015 Cls. 6.1	Major	Tidaksemua unit telahmeng-identifikasiresikodan opportunity termasukpengendaliannya,yaitu: - Subbagumumdankeuangan - SubbagAdmAkademik - Unit penunjangPerpustakaan - Unit penunjangLaboratorium - Unit P2M - Program study	Due Date: 28/02/2018 SAI Follow up Method: Evidence submitted to Auditor	Correction : Akan dilakukan identifikasi risiko dan opportunity beserta mitigasinya di setiap unit kerja.	Root Cause: - SDM belum memiliki kompetensi dalam mengidentifikasi risiko dan opportunity dan mitigasi pada unit kerjanya. Corrective Action : - Akan dilakukan workshop penyusunan identifikasi risiko dan opportunity serta mitigasinya pada bulan Februari 2018.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
2	ISO 9001:2015 Cls. 9.2	Major	Internal audit yang dilakukan belum memastikan semua unit kerja telah melakukan identifikasi risiko dan opportunity, serta keefektifan dari implementasi tersebut.	Due Date: 28/02/2018 SAI Follow up Method: Evidence submitted to Auditor	Correction : - Melakukan audit ke tiap unit kerja tentang identifikasi risiko dan opportunity serta keefektifan dari implementasinya	Root Cause: - Himbauan untuk mengidentifikasi risiko belum dilaksanakan oleh unit kerja. - Kompetensi kepala unit untuk melakukan identifikasi risiko masih kurang Corrective Action : - Memastikan pada saat rapat tinjauan manajemen dijalankan sesuai prosedur (membahas tentang risiko dll) - Pembahasan tentang risiko dll akan dilakukan pada rapat tinjauan manajemen berikutnya, yang akan dilaksanakan setelah audit tentang risiko dijalankan paling lambat pada Oktober 2018.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
N C R Nr .	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
3	ISO 9001:2015 Cls. 9.3	Major	Keefektifan terhadap identifikasi risiko dan opportunity, kinerja external provider, serta perubahan terhadap issue external/internal yang relevan terhadap system tidak menjadi agenda pada rapat tinjauan manajemen.	Due Date: 28/02/2018 SAI Follow up Method: Evidence submitted to Auditor	Correction : - Memperbaiki prosedur mutu tentang Tinjauan Manajemen (RM) - Melakukan identifikasi risiko dan opportunity, kinerja eksternal provider, serta perubahan terhadap isu eksternal/internal yang relevan terhadap system.	Root Cause: - Prosedur mutu tentang tinjauan Manajemen belum diperbaiki (kelalaian MR). - Himbauan untuk identifikasi risiko dan opportunity tidak dilaksanakan unit kerja. - Identifikasi risiko untuk institusi sebenarnya sempat dibahas dalam rapat Tinjauan manajemen namun belum dituangkan dalam laporan/ notulensi rapat. Corrective Action : - Memastikan Prosedur mutu diperbaiki dan memastikan pada saat rapat tinjauan manajemen dijalankan sesuai prosedur (membahas tentang risiko dll) - Pembahasan tentang risiko dll akan dilakukan pada rapat tinjauan manajemen berikutnya, yang akan dilaksanakan setelah audit tentang risiko dilaksanakan paling lambat pada Oktober 2018.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
N C R Nr .	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
4	ISO 9001:2015 Cls. 8.3	Major	Sistem tidak dapat memastikan Struktur kurikulum baru yang telah digunakan pada Semester gasal 2017/2018 untuk prodi TKP (Teknologi Kimia Polimer) dan TIO (Teknologi Industri Otomotif) telah divalidasi oleh Direktur dan Senat Politeknik.	Due Date: 28/02/2018 SAI Follow up Method: Evidence submitted to Auditor	Correction : - Pengesahan kurikulum oleh senat dalam statuta Politeknik STMI Jakarta tidak tertulis/tidak diwajibkan, Oleh karena itu SOP Pengembangan kurikulum perlu direvisi. - Akan dilakukan pengajuan validasi struktur kurikulum ke Direktur	Root Cause: - Ada masukan industri untuk perbaikan kurikulum - Terbatasnya informasi mengenai Politeknik sejenis yang memiliki Program Studi Teknik Kimia Polimer dan Teknik Industri Otomotif - Terbatasnya Dosen yang memiliki kompetensi tentang Polimer dan Industri Otomotif - Sulitnya mengadopsi perubahan paradigma akademik kependidikan - Tidak ada sosialisasi perubahan kurikulum - Perubahan kurikulum hampir di setiap semester berjalan Corrective Action : - Memastikan bahwa kurikulum sudah di verifikasi oleh industri kemudian divalidasi oleh direktur. - Mengajukan struktur kurikulum yang telah digunakan Prodi TKP dan TIO untuk divalidasi Direktur - Mengundang narasumber dan praktisi yang menguasai bidang keahlian Polimer dan Industri Otomotif melalui FGD kurikulum yang dihadiri oleh seluruh stakeholder dilaksanakan paling lambat September 2018	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
N C R Nr .	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
5	ISO 9001:2015 Cls. 10.2	Minor	Sasaran mutu yang tidak tercapai pada beberapa unit belum dilakukan identifikasi terhadap apa penyebab masalah dan tindakan koreksinya, yaitu: Prodi TIO, TKP, dan unit penunjang Lab.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Melakukan identifikasi terhadap apa penyebab masalah serta tindakan koreksi terhadap sasaran mutu yang tidak tercapai	Root Cause: - Jumlah SDM yang terbatas untuk melaksanakan asaran mutu yang telah ditetapkan - Belum ditetapkan format modul yang berbasis kompetensi Corrective Action : - Pembahasan tentang akar penyebab masalah tidak tercapainya asaran mutu yang telah ditetapkan paling lambat Maret 2018 - Dilakukan pelatihan penyusunan modul berbasis kompetensi paling lambat September 2018	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
6	ISO 9001:2015 Cls. 10.2	Minor	Pusat Data: Belum ada deskripsi pekerjaan perbaikannya terhadap hasil kegiatan yang dilakukan pada permohonan perubahan data mahasiswa (alamat, bulan lahir, dsb), seperti tanggal 29/8/2017 (a.n. Mahasiswa Dimaas Raihan) dan 4/9/2017 (a.n. mahasiswa Namira Albay).	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Akan diuraikan deskripsi pekerjaan terhadap kegiatan permohonan perubahan data/ permohonan data	Root Cause: Belum ada dokumen yang digunakan untuk merekam deskripsi pekerjaan terhadap permohonan Corrective Action : Perbaiki form permohonan yang dilengkapi dengan kolom yang digunakan untuk menuliskan deskripsi pekerjaan perbaikan.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
7	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Unit penunjang Lab: Buktirealisasi penggunaan Lab C-21 (Kamis) Semester Gasal 2017/2018 untuk Praktikum Komunikasi Data & Jaringan Komputer (pk. 17.21 – 21.21) tidak dicatat.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Mengecek Penggunaan Lab diluar jam kerja oleh petugas laboratorium.	Root Cause: Penggunaan lab diluar jam kerja tidak dimonitor karena petugas laboratorium sudah pulang. Corrective Action : Akan dilakukan pengecekan penggunaan lab diluar jam kerja oleh petugas laboratorium melalui petugas pelayanan dosen di ruang pengajaran.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
8	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Unit Penunjang Lab: "Surat Permohonan Perbaikan" untuk Lab C.22 PC-23 monitor matisejak bulan September – December 2017 tidak dibuat.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Surat permohonan perbaikan akan dibuat.	Root Cause: Belum diusulkan untuk perbaikan Corrective Action : Akan dilakukan pengusulan perbaikan.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
9	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	P2M: Didapat bahwa Proses Seleksi Proposal Penelitian tidak selaludilakukan sesuai dengan Prosedur Penelitian, contoh: tidak ada berita acara Hasil Seleksi Proposal dan Tidak adanya Reviewer Eksternal.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Akan dibuatkan berita acara hasil seleksi proposal. Dalam proses seleksi proposal tidak diperlukan reviewer eksternal. Reviewer eksternal diperlukan untuk seminar hasil penelitian dan publikasi karya ilmiah dalam jurnal	Root Cause: - Keterbatasan sumberdaya manusia. Personil Unit Penelitian dan Pengabdianan yaterdiridari Ketuadan Sekretaris. - Belum tersedia pedoman tertulis tentang pedoman penelitian. - Tidak adanya reviewer eksternal dikarenakan keterbatasan anggaran. Corrective Action : - Akan disusun pedoman penelitian dosen. - Akan diusulkan penambahan tenaga sekretariat.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
N C R Nr .	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
10	ISO 9001:2015 Cls. 8.4	Minor	DidapatbahwaEvaluasiKinerja Provider External yaituRekananPerawatan AC danPerawatan Lift, tidakselaludilakukan.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Melakukan Evaluasi terhadap rekanan perawatan AC dan perawatan Lift.	Root Cause: Belum memahami prosedur evaluasi rekanan Corrective Action : Akan dilakukan prosedur evaluasi terhadaprekanan perawatan AC dan perawatan Lift.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
11	ISO 9001:2015 Cls.7.2	Minor	DidapatbahwaEvaluasiKeefektip anPelatihanbelum di lakukanuntukperiode 2017.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Melakukan Evaluasi terhadap pegawai yang telah melakukan pelatihan	Root Cause: Belum adanya prosedur evaluasi pelatihan bagi pegawai. Corrective Action : Akan dilakukan prosedur evaluasi terhadap pegawai yang telah melakukan pelatihan.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
12	ISO 9001:2015 Cls.9.1.1	Minor	Didapatbahwakehadirantatapmu kadosentidaksesuaidenganketen tuandalamperaturanakademikth n 2016 (14 x tatapmuka) pada semester Ganjil 2017/2018.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Penerapan e-class (sistemabsensi online)	Root Cause: Kurang SDM untuk monitoring, tidakadajadwalkuliahpengganti, keterbatasanruangkuliahpengga nti Corrective Action : Memastikan e-class berfungsi sebagaimana mestinya	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
13	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Didapat bahwa Tanda tangan Koordinator pada Mata kuliah tidak selengkap dalam Daftar Hadir dan Realisasi SAP pada semester ganjil 2017/2018, contoh: padaprodi SIO (Sistem Informasi Otomotif) dan ABO (Administrasi Bisnis Otomotif).	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Jika ditetapkan koordinator pada mata kuliah bersangkutan akan di tanda tangan oleh koordinator mata kuliah. Tapi jika tidak ada koordinator Mata kuliah, maka Prodi akan memberikan keterangan bahwa mata kuliah tersebut tidak memiliki koordinator mata kuliah.	Root Cause: Dari Manajemen, tidak ada dibuatkan koordinator Matakuliah. Corrective Action : Dari Prodi akan mendorong Manajemen untuk membuat koordinator untuk masing-masing mata kuliah	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
14	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Didapat bahwa Monitoring Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan oleh Mahasiswa, belum dilakukan secara konsisten. Contoh: PKL di Prodi ABO.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Dibuatkan peraturan dan pedoman PKL	Root Cause: Belum ada peraturan dan pedoman PKL Corrective Action : Pedoman PKL disahkan dan memastikan pedoman tersebut dijalankan	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
15	ISO 9001:2015 Cls. 8.5.1	Minor	Didapat bahwa Persyaratan / Kriteria Perusahaan tempat PKL belum ditetapkan.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Kriteria tempat PKL (industry) dimasukkan dalam pedoman PKL	Root Cause: Belum ditetapkan persyaratan / kriteria tempat PKL Corrective Action : Memastikan pedoman PKL tersebut dijalankan	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
16	ISO 9001:2015 Cls. 8.6	Minor	Didapat bahwa rentang nilai di buku Peraturan Akademik 2016, yaitu berupa A, B+, B, C+ dan C berbedadengan rentang nilai di Formulir Penilaian Laporan Praktek Kerja yang hanya berupa rentang A, B, C dan D.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Dibuat format baru mengenai formulir penilaian PKL	Root Cause: Formulir yang ada belum di perbaiki Corrective Action : Sosialisasi formulir penilaian PKL dan memastikan seluruh pembimbing PKL melaksanakannya.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
N C R Nr .	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
17	ISO 9001:2015 Cls. 7.1.5	Minor	Didapat bahwa Soal Praktikum UAS semester Ganjil 2017/2018 belum divalidasi dan verifikasi. Contoh: Soal UAS matakuliah Praktikum di Prodi SIO.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Untuk kedepan Prodi akan melakukan verifikasi dan validasi baik untuk soal ujian tulis maupun praktikum.	Root Cause: Ujian Praktikum biasanya diselenggarakan tidak terjadwal. Ujian praktikum dilaksanakan secara mandiri oleh dosen pengampu mata kuliah masing-masing. Corrective Action : Prodi akan membuat ketentuan mengenai ujian praktikum sehingga setiap soal ujian akan divalidasi dan diverifikasi oleh Prodi.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
18	ISO 9001:2015 Cls. 8.5.1	Minor	Didapat bahwa formulir / instrument penilaian untuk Mata Kuliah Praktikum Smt Ganjil 2017/2018, belum dibuatkan secara terdokumentasi. Contoh : Soal UAS matakuliah Praktikum di Prodi SIO	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Akan dibuatkan instrumen penilaian untuk ujian Praktikum.	Root Cause: Instrumen penilaian ujian praktikum diserahkan pada kebijakan dosen Pengampu Mata Kuliah Masing-Masing. Corrective Action : Prodi akan membuat ketentuan mengenai instrumen Ujian Praktikum untuk masing-masing kuliah praktikum.	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
19	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Didapatbahwa stock opname koleksi Buku Perpustakaan, tidak selalu dilakukan secara periodik.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Kepala perpustakaan menugaskan petugas perpustakaan untuk melakukan stok opname koleksi buku perpustakaan dilakukan secara periodik	Root Cause: Belum adanya kepala perpustakaan sehingga stock opname koleksi buku perpustakaan tidak dilakukan oleh petugas perpustakaan Corrective Action : - Kepala perpustakaan menugaskan kegiatan stock opname koleksi buku perpustakaan kepada petugas perpustakaan Kepala perpustakaan memonitor kegiatan stock opname koleksi buku perpustakaan yang dilakukan oleh petugas perpustakaan	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT
20	ISO 9001:2015 Cls. 8.5.1	Minor	Didapatbahwa tidak ada proses penagihan buku perpustakaan yang belum dikembalikan oleh mahasiswa dan dosen.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : Perlu adanya kepala perpustakaan untuk melakukan pengaihan buku perpustakaan yang belum dikembalikan oleh mahasiswa dan dosen	Root Cause: Belum adanya kepala perpustakaan sehingga monitoring penagihan buku tidak ada Corrective Action : Kepala perpustakaan membuat surat penagihan buku yang belum dikembalikan kepada mahasiswa dan dosen	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

Section 1					Section 2		Section 3	Section 4
NCR Nr	Standard(s) & clause(s)	Classification	Details of non-conforming situation and Objective Evidence :	SAI Verification (how and when)	Correction : (immediate fix)	Root Cause and Corrective Action : (action to prevent recurrence)	SAI Global Response Review:	SAI Global Verification of Corrective Action for Effectiveness:
21	ISO 9001:2015 Cls. 9.1.1	Minor	Didapatbahwabelumada proses pengadaanbukusecara periodic.	Due Date: Next Audit SAI Follow up Method: Onsite	Correction : - Perlu adanya kepala perpustakaan untuk mengusulkan pengadaan buku perpustakaan - Perlu adanya anggaran yang disediakan untuk pengadaan buku perpustakaan	Root Cause: Belum adanyaKepala perpustakaan dan anggaran yang disediakan untuk pengadaan buku perpustakaan Corrective Action : Kepala perpustakaan mengusulkan diadakannya pengadaan buku perpustakaan	Response: SELECT SELECT Reviewer:	Verification of Effectiveness: Name Date: SELECT

SAI GLOBAL REGISTRATION PROGRAM

INSTRUCTIONS FOR THE COMPLETION OF NON-CONFORMANCE REPORTS (NCR)

Failure to provide action plans as arranged with SAI Global and/or to implement correction and corrective action within the nominated time frames may lead to a recommendation that your certification be denied or suspended. Certain sectors require both Major and Minor NCR's to be cleared within a specified time. Refer to sector specific requirements for details.

Section 1

To be completed by the SAI Global Team Leader at the time of the audit. A copy of the NCR shall be left with the Client at the completion of the audit.

Organization Acknowledgement:	Name of the organizations representative who was presented the non-conformance. Signature is not required.
SAI Global Verification Method	Record if site visit is required or what information is to be provided to effect NCR closure.

Section 2 - Organization Response

Complete Section 2 as described below and return it to SAI Global. In lieu of completing SAI Global NCR form, the Client may submit an equivalent corrective action document.

Root Cause:	Consider using appropriate root-cause analysis tools such as, 5 Why's, FMEAs, Fault tree analysis and fish bone diagrams, etc., to ensure identification of root cause.
Correction:	Describe the action taken to correct the incident and contain the problem. Objective evidence in the form of revised procedures, records, etc. shall be submitted unless otherwise identified by the Audit Team Leader
Corrective Action:	Client shall describe the systemic (long term) corrective action(s) planned or taken to eliminate the root cause to prevent recurrence. Objective evidence in the form of revised procedures, records, etc. shall be submitted unless otherwise identified by the Audit Team Leader.

Section 3

The SAI Global Team Leader /Client/Project Manager will review the completed NCR or Client's equivalent corrective action document for adequate root cause analysis, systemic corrective action taken on root cause and objective evidence submitted. Upon completion of the review the SAI Global Team Leader will either accept the corrective action taken and clear the NCR or request that the Client provide an additional or revised response or objective evidence in order to clear the NCR. Comments shall be added to the hardcopy of the NCR or electronically as appropriate to identify any request for additional information, including the date for submittal.

Section 4 – Verification of Effectiveness and NCR Closure

Verification of Effectiveness	Detail what evidence was sighted to verify the effectiveness of the clients correction and corrective action. Where appropriate, records of the client's method of verifying effectiveness can be utilized but must demonstrate the correction, root cause and corrective action. Record in the results the actual method and documents reviewed to verify effectiveness.
NCR Closure	Name and date of individual performing the verification and NCR closure.