

CONFIDENTIAL

	SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD. MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION DEPARTMENT Block 4, SIRIM Complex, No. 1, Persiaran Dato' Menteri Section 2, 40700 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan	File No. : 20190100614
	QUALITY MANAGEMENT SYSTEM SURVEILLANCE AUDIT REPORT	
CLIENT : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA		
ADDRESS OF MAIN SITE AUDITED (In the case of multisite certification, additional sites are listed in the attachment) : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 SERDANG SELANGOR DARUL EHSAN, MALAYSIA		
CERTIFICATION NO : QMS 00794		STANDARD : ISO 9001:2015
AUDIT DATE : 17- 21 OKT 2022 /_35_ auditor day(s)		LAST AUDIT DATE : 13-17 DIS 2021
SCOPE OF CERTIFICATION : PERKHIDMATAN PENGAJIAN PENDIDIKAN DI PERINGKAT <i>TERTIARY</i> , PENGURUSAN DAN PELAKSANAAN PENYELIDIKAN, PERHUBUNGAN INDUSTRI DAN MASYARAKAT, PENGURUSAN PEMBANGUNAN PELAJAR DAN ALUMNI, DAN PERKHIDMATAN KORPORAT		
PASUKAN AUDIT	Maznah Binti Mat Isa Mani Maaran Krishnan Parimala Devi Ganesan Dr.Roslina binti Sailan Nuraadhiah binti Yusoff Thani Amrullah Wan Khairul Anuar Bin Wan Ali Hawa Binti Maarof Mahmud Rizal Bin Othman Mohd Hisyam Bin Mahadi Tan Lay Har (Grace)	Ketua Pasukan Audit (3) Ahli Pasukan Audit (3) Ahli Pasukan Audit (4) Ahli Pasukan Audit (5) Ahli Pasukan Audit (5) Ahli Pasukan Audit (5) Ahli Pasukan Audit (2) Ahli Pasukan Audit (3) Ahli Pasukan Audit (2) Ahli Pasukan Audit (3)
NO. OF EMPLOYEES (Applicable to the scope of certification) : 5560 (A:1763, P&P 826, Pelaksana:2971)		
Report by Audit Team Leader Name : MAZNAH MAT ISA Signature :  Date : 21 OKTOBER 2022		Acknowledgement by Client's Representative Name : PROFESOR DR. AMIN ISMAIL Signature :  Date : 21 OKTOBER 2022 Director Centre for Quality Assurance (CQA) Putra Malaysia 43400 UPM Serdang, Selangor
The Audit Plan and the following attachments form part of this report: Nonconformity Report(s) <input type="checkbox"/> NA Opportunities for Improvement <input checked="" type="checkbox"/> List of additional site(s) <input type="checkbox"/> NA Tick (✓) where applicable		Report reviewed by : _____ (Senior Auditor/ Section Head) _____ Date


SURVEILLANCE AUDIT REPORT	
1.	ANY DEVIATION FROM THE AUDIT PLAN AND THEIR REASONS (IF APPLICABLE)
	Tiada sebarang pindaan
2.	SIGNIFICANT CHANGES TO ORGANIZATION'S QUALITY MANAGEMENT SYSTEM SINCE THE LAST AUDIT (IF APPLICABLE)
	Perlantikan YBhg. Prof. Dr. Ismi Arif Ismail – Timbalan Naib Cancellor (Akademik dan Antarabangsa) pada 25 April 2022
3.	SUMMARY OF EFFECTIVENESS OF ACTIONS TAKEN ON NONCONFORMITIES IDENTIFIED DURING THE PREVIOUS AUDIT (details of NCRs and their status are to be listed in Appendix 1):
	Laporan ketakakuran (NCR) yang dikeluarkan pada tahun lepas, telah diambil tindakan dan ianya telah ditutup seperti yang dinyatakan dalam appendix 1
4.	USE OF CERTIFICATION / ACCREDITATION MARKS & CERTIFICATION DOCUMENT (CERTIFICATE)
	<input type="checkbox"/> Not in use <input type="checkbox"/> Used; unacceptable <input checked="" type="checkbox"/> Used; acceptable Action required :
5.	SUMMARY ON FINDINGS :
5.1	Changes in the external and internal issues relevant to the quality management system
	Isu-isu dalaman dan luaran serta senarai pihak berkepentingan dan keperluannya yang telah dikenalpasti oleh UPM adalah masih relevan dengan halatuju, pelan strategik dan skop pensijilan organisasi. Perubahan terhadap isu-isu dalaman dan luaran juga disemak dan dibincangkan dalam mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Risiko UPM. Perubahan terhadap isu-isu dalaman dan luaran telah dilaporkan dalam Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan.
5.2	Appropriateness of risks and opportunities identified and actions taken to address them
	Pengurusan risiko telah dibangunkan dengan berpandukan garispanduan pengurusan risiko UPM yang terbahagi kepada Risiko Strategik, Pengurusan Kualiti, QMS dan ISMS dan Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dibawah Akta 514, 1994. Pemantauan terhadap keberkesanan tindakan kawalan dilakukan secara berkala oleh pemegang proses diPTJ masing-masing dan dikemaskinikan dari masa ke semasa. Risiko dan peluang tersebut telah dikenalpasti berdasarkan isu-isu dalaman dan luaran serta pematuhan kepada keperluan pihak berkepentingan. Hasil pemantauan telah dilaporkan dalam mesyuarat Jawatankuasa Kerja Pengurusan Risiko sebanyak 2 kali setahun. Kesemua daftar risiko telah dikemaskini dalam tempoh masa yang telah ditetapkan mengikut struktur dan format pelaporan pengurusan risiko UPM.
5.3	Summary of performance against objectives and actions taken if applicable
	Objektif kualiti UPM terdiri daripada 3 kategori iaitu petunjuk Prestasi Utama (KPI), Pelan Pencapaian Tindakan Fungsian dan Aras, dan Piagam Pelanggan, Objektif tersebut meliputi proses utama universiti proses sokongan dan operasi perkhidmatan sokongan. Secara keseluruhan bilangan KPI yang telah dipantau adalah 36, 26 KPI mencapai 100%, 8 mencapai 75-99% dan 2KPI pada tahap dibawah 74%. Manakala diperingkat Fungsian dan Aras, 73 prestasi telah diukur dan 59 mencapai sasaran, 13 tidak mencapai sasaran dan 1 tidak diukur kerana tidak dilaksanakan dalam tempoh pandemik. Jumlah keseluruhan Piagam Pelanggan adalah sebanyak 122, 103 dicapai dan 19 tidak dicapai. Semua prestasi yang tidak mencapai sasaran telah diambil tindakan sewajarnya dari peneraju dan dipantau secara sukuan untuk memastikan ianya dapat mencapai sasaran pada tahun 2022.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

5.4	Overall control of processes related to the scope of certification including core and support processes
	<p>Pelaksanaan SPK di UPM adalah berdasarkan skop pensijilan. perkhidmatan pengajian pendidikan di peringkat <i>tertiary</i>, pengurusan dan pelaksanaan penyelidikan, perhubungan industri dan masyarakat, pengurusan pembangunan pelajar dan alumni, serta perkhidmatan korporat. Implementasi pemantauan terhadap semua aktiviti SPK, dilaksanakan secara berkala dan berterusan mengikut perancangan yang telah diwujudkan. Kawalan dapat dilihat dengan jelas melalui penguatkuasaan terhadap pematuhan pelbagai Akta, Polisi, Prosedur dan juga arahan serta pekeliling dan Badan-badan Pensijilan. Selain daripada itu UPM juga memastikan sumber dan kemudahan fasiliti sentiasa mencukupi. Sumber manusia juga dipastikan dapat mempertingkatkan, pengetahuan dan kompetensi dengan menjadualkan latihan pada setiap tahun. Semua data dianalisa, penambahbaikan berterusan dibincangkan dan diimplementasi. Keberkesanan tindakan dinilai dan didokumenkan. Secara keseluruhan, adalah didapati pelaksanaan tindakan kawalan terhadap SPK UPM adalah baik, bersesuaian dan relevan dengan skop pensijilan.</p>
5.5	Internal audit
	<p>Audit dalaman UPM dirancang setahun sekali dan telah dilaksanakan secara <i>centralized</i> dan <i>decentralized</i> diperingkat PTJ pada 1 April – 30 Jun 2022. Audit telah dilaksanakan oleh Juraudit Dalaman yang dilantik dan terlatih. Penetapan skop, objektif, kaedah dan kriteria audit ditentukan dalam pelan dan program audit yang disediakan oleh PTJ masing-masing. Liputan audit adalah menyeluruh kepada semua aktiviti dan perkhidmatan di semua PTJ. Dapatan audit adalah terdiri daripada, 140 NCR dan 236 OFI dan semua NCR dan OFI tersebut sedang dalam proses tindakan dan pemantauan untuk ditutup. Laporan keseluruhan dapatan audit dalaman adalah lengkap mengikut PTJ masing-masing dan rumusan dapatan, telah dibentangkan dalam mesyuarat kajian semula pengurusan.</p>
5.6	Management review
	<p>Semakan pengurusan telah dirancang sekali dalam setahun melalui Mesyuarat Kajian semula pengurusan (MKSP) dan telah dilaksanakan pada 20 September 2022 yang dipengerusikan oleh YH Prof. Dato' Dr. Mohd Roslan Sulaiman, Naib Cancellor UPM, dengan turut dihadiri oleh Timbalan-Timbakan Naib Cancellor, Pengarah Pusat Jaminan Kualiti, Dekan, Pengarah Pusat dan Institut dan Pegawai-pegawai Kanan Universiti. Agenda mesyuarat memenuhi keperluan klausa 9.3.2 dan 9.3.3. Input dan Output yang dinyatakan dalam klausa tersebut telah dibincangkan secara terperinci dan keputusan untuk tindakan dinyatakan dengan jelas. Pelaksanaan MKSP telah dibuat dengan menyeluruh dan pelaporan minit adalah berinformasi dan didokumen dengan baik.</p>
5.7	Handling of customer complaints
	<p>Mekanisma aduan pelanggan telah dibangunkan dengan baik samada secara online dan offline. 16 aduan direkodkan bagi tahun 2021 berbanding 23 pada tahun 2020. Trend menunjukkan penurunan, Semua tindakan telah diambil dengan berkesan dalam tempoh masa ditetapkan</p> <p>UPM juga melaksanakan Kajian Kepuasan Pelanggan terhadap skop penilaian pra siswazah dan siswazah. Min keseluruhan untuk pra siswazah adalah 3.92 dan siswazah adalah 3.78 pada tahap kepuasan yang memuaskan. Sementara bagi skop penilaian perkhidmatan sokongan pula, min keseluruhan adalah 4.04 dan bagi skop penyelidikan dan inovasi pula adalah pada min 3.59. Secara keseluruhan kesemua dapatan kajian tersebut mencapai tahap yang memuaskan.</p>
5.8	Continual improvement
	<p>Pihak pengurusan tertinggi UPM dan semua staf mempamerkan komitmen yang tinggi dalam meningkatkan lagi mutu pemberian perkhidmatan dari masa ke semasa. Penambahbaikan berterusan dapat dilihat melalui tindakan pembetulan terhadap penemuan-penemuan audit dalaman, luaran dan agensi luar serta beberapa inisiatif yang telah dan sedang dilaksanakan oleh pihak pengurusan. UPM.</p>
5.9	Useful comparisons with previous audit results
	<p>Komitmen yang tinggi dari pihak pengurusan dan warga UPM masih kekal dalam memastikan sistem pengurusan kualiti (SPK) dilaksanakan dengan baik. Audit dilaksanakan secara bersemuka selepas fasa pandemik, tiada ketakakuran dikeluarkan pada audit tahun ini.</p>

SURVEILLANCE AUDIT REPORT			
6.	NONCONFORMITY REPORT(S)		
	Total no. of minor NCR(s) :	TIADA	List : TIADA
	Total no. of major NCR(s) :	TIADA	List : TIADA
	List of minor NCRs which collectively constitute major NCR(s) :	TIADA	
7.	ANY UNRESOLVED ISSUES, IF APPLICABLE		
	TIADA		
8.	ANY SIGNIFICANT ISSUES THAT MAY IMPACT THE AUDIT PROGRAMME		
	TIADA		
9.	CONCLUSION ON THE CONFORMITY AND EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM		
	<p>Komitmen daripada pihak Pengurusan Tertinggi dan semua kakitangan diUPM terhadap pelaksanaan SPK adalah baik dan memuaskan. Kefahaman terhadap kepentingan dan pelaksanaan SPK juga secara keseluruhan adalah amat baik. Pencapaian dan kawalan keatas KPI/objektif kualiti dan semua pelaksanaan proses yang ditetapkan dalam SPK dipantau dan dibincangkan untuk penambahbaikan, sekiranya terdapat keperluan. Secara keseluruhannya, pelaksanaan SPK di UPM adalah memenuhi keperluan Standard ISO 9001:2015, Walaubagaimanapun, masih ada ruang dan peluang untuk penambahbaikan seperti yang direkodkan dalam laporan peluang penambahbaikan (OFI)</p>		
10.	APPROPRIATENESS OF THE SCOPE OF CERTIFICATION		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes	
	<input type="checkbox"/>	No (please comment) :	
11.	HAVE THE AUDIT OBJECTIVES BEEN FULFILLED?		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes	
	<input type="checkbox"/>	No (please comment) :	

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

12. RECOMMENDATION			
<input checked="" type="checkbox"/>	No NCR recorded. Recommended to continue certification *with / without change.		
<input type="checkbox"/>	Minor NCR(s) recorded. Recommended to continue certification *with / without change conditional upon satisfactory verification of corrective actions taken.		
<input type="checkbox"/>	Major NCR(s) recorded. Recommendation to continue certification *with / without change will be made after :		
<input type="checkbox"/>	On-site audit of the following area(s) including verification of corrective action :		
<input type="checkbox"/>	Off-site verification of corrective action(s). Records of implementation of proposed corrective action to be submitted for verification.		
* Nature of change : (if applicable)			
<input type="checkbox"/>	Suspension of certification, a reaudit of the system shall be carried out before a recommendation is made to lift the suspension.		
<input type="checkbox"/>	Withdrawal of certification.		
<p><i>Note :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Corrective Action Plans for all nonconformities (minor/ major) raised shall be submitted to the Audit Team Leader within one month and evidence of implementation within 3 months of the date of this report. Failure to comply shall result in either suspension or withdrawal of the certification.</i> b) <i>If there is any unresolved issue at the end of the audit, it shall be brought to the attention of the management of SIRIM QAS Intl for resolution. The client will be notified in writing of the decision within two weeks of the date of this report.</i> c) <i>In case the evidence of correction/ corrective actions submitted is not adequate, SIRIM QAS Intl reserves the right to conduct an on-site audit to verify the effectiveness of correction/ corrective actions taken.</i> d) <i>Auditing is based on a sampling process of the available information.</i> 			
FOLLOW UP ON NCR(s)			
It is confirmed that all corrective actions taken have been satisfactorily verified. Recommended to continue certification.			
Audit Team Leader :	MAZNAH BINTI MAT ISA		21/10/2022
	(Name)	(Signature)	(Date)

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE

File No. **20190100614**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR	
			Pengurusan & Kualiti	PdP – Fakulti/sekolah	PdP – Akademi/Institut	PTJ-PUSAT	Perolehan /Penyedia Luar	HR / Latihan Pej Pendaftaran	Kolej kediaman	Perkhidmatan	Caw.Bintulu	Major	Minor
4. Context of the organization													
4.1	Understanding the organization and its context	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
4.3	Determining the scope of the quality management system	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
4.4	Quality management system and its processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5. Leadership													
5.1	Leadership and commitment	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.1.2	Customer focus	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.2	Policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.2.1	Establishing the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.2.2	Communicating the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
6. Planning													
6.1	Actions to address risks and opportunities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
6.2	Quality objectives and planning to achieve them	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
6.3	Planning of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7. Support													
7.1	Resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.2	People	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.3	Infrastructure	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.4	Environment for the operation of processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.5	Monitoring and measuring resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.5.2	Measurement traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.1.6	Organizational knowledge	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.2	Competence	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
	Major	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Minor	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- a) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- b) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- c) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR		
			Pengurusan & Kualiti	PdP – Fakulti/sekolah	PdP – Akademi/Institut	PTJ-PUSAT	Perolehan /Penyedia Luar	HR / Latihan Pej Pandaftiar	Kolej Kediaman	Perkhidmatan	Caw.Bintulu	Major	Minor	
7.3	Awareness	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.4	Communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.5	Documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.5.2	Creating and updating	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
7.5.3	Control of documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8. Operation														
8.1	Operational planning and control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.2	Requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.2.1	Customer communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.2.2	Determining the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.2.3	Review of the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.2.4	Changes to requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3	Design and development of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.2	Design and development planning	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.3	Design and development inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.4	Design and development controls	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.5	Design and development outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.3.6	Design and development changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.4	Control of externally provided processes, products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.4.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.4.2	Type and extent of control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.4.3	Information for external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5	Production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5.1	Control of production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5.2	Identification and traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5.3	Property belonging to customers or external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5.4	Preservation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
	Major													
	Minor													

Note :

- Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT													
SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE													
ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR	
			Pengurusan & Kualiti	PdP -- Fakulti/sekolah	PdP -- Akademi/Institut	PT-J-PUSAT	Perolehan /Penyedia Luar	HR / Latihan Pej Pendaftaran	Kolej Kediaman	Perkhidmatan	Caw.Bintulu	Major	Minor
8.5.5	Post-delivery activities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.5.6	Control of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.6	Release of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
8.7	Control of nonconforming outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9. Performance evaluation													
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.1.2	Customer satisfaction	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.1.3	Analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.2	Internal audit	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.3	Management review	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.3.2	Management review inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
9.3.3	Management review outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
10. Improvement													
10.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
10.2	Nonconformity and corrective action	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
10.3	Continual improvement	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-
Other Certification Requirements													
1.	Use of marks/ certificate	/	LETTER HEAD										
	Major	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Minor	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Note :

- Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (No of major/ no. of minor)
- Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

APPENDIX 1 : VERIFICATION OF PREVIOUSLY RAISED NONCONFORMITY REPORTS:

File No. : 20190100614

No.	NCR Reference No.	Evidence sighted for the implementation of the corrective action	Effectiveness of corrective action (Y/N)	Remarks
1	NCR032006 14-1	Keseluruhan pelaksanaan dan pemantauan keberkesanan tindakan dilaksanakan pada Jun 2022. Tiada kes berulang,	Ya	NCR telah ditutup pada 4/6/2022, dan bukti tindakan dimuat naik,

Note:

If the corrective action has not been effectively implemented, a new NCR shall be reissued and indicate in the "Remarks" column.

Auditor Name: MAZNAH MAT ISA

Date: 21 OKTOBER 2022

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	<p>Control of production and service provision</p> <p>Borang pemarkahan pembentangan semiar yang digunakan untuk subjek PRT 5901 (Projek) boleh ditambahbaik agar rubrik pemarkahan bagi komponen Laporan projek lebih jelas dan bukan hanya berdasarkan Markah 100%. <i>Rujuk Program Master Pengurusan Perladangan</i></p> <p>Fakulti Pertanian</p>	
8.5.4	<p>Preservation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan kimia luput yang telah disenaraikan untuk proses pengajaran/demo boleh dilabelkan dengan jelas dan diasingkan daripada <i>researchers workstation</i>. 2. Bahan kimia yang akan dilupuskan boleh dilabel dan diasingkan daripada <i>workstation</i>. <p>Fakulti Pertanian</p>	
8.5.1	<p>Control of production and service provision</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan pengajaran dan pembelajaran melalui dalam talian telah dijalankan dengan berkesan. Namun bukti markah kerja kursus (raw marks/rubric) serta skrip jawapan peperiksaan akhir boleh disimpan untuk pengesahan. <i>Rujuk subjek LAN 4800</i> 2. Prasyarat untuk kursus MDS 5999 boleh dikemaskini dalam dokumen course structure Program Master Inovasi Reka Bentuk Perindustrian. <p>Fakulti Rekabentuk dan Senibina</p>	
7.1.3	<p>Infrastructure</p> <p>No.siri/No aset/ID peralatan makmal boleh dikemaskini dengan jelas. <i>Rujuk Makmal Fabrikasi Kayu - Band Saw Machine (ID 4485 & 4494)</i></p> <p>Fakulti Rekabentuk dan Senibina</p>	

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614

Auditor : Parimala Devi Ganesan

Date : 20-Oct-2022



Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	<p>Fakulti Kejuruteraan</p> <p>Didapati beberapa rekod berkaitan latihan industri boleh ditambahbaik dan didilengkapkan seperti yang disemak dalam rekod berikut:</p> <p>a) Tawaran penempatan latihan industri</p> <p>b) Bahagian penilaian keseluruhan selepas latihan industri ditamatkan oleh penyelaras latihan industri</p>	
8.2.2	<p>Fakulti Kejuruteraan</p> <p>Didapati untuk beberapa kursus siswazah, rekod kehadiran syarahan tidak lengkap. Kesukaran di hadapi untuk memastikan silibus kursus telah diajar/dilengkapkan untuk setiap minggu seperti yang ditulis/ ditetapkan dalam Rancangan Pengajaran Semester.</p>	

Auditor : Mani Maaran Krishnan

Date : 20-Oct-2022

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	<p>Kawalan Penyediaan Pengeluaran dan Perkhidmatan</p> <p>a) Proses pemarkahan kertas jawapan akhir pelajar telah dijalankan dengan sewajarnya. Namun begitu, semakan pengesahan markah di skrip jawapan pelajar dengan cetakan markah di SMP tidak dapat dilihat dengan jelas.</p> <p>b) Pembangunan struktur program dan semakan semula program telah dilaksanakan dengan sewajarnya. Namun begitu, penetapan item course outline mengikut MQF 2.0 seperti pemetaan clo dengan kaedah petaksiran tidak dapat dilihat dengan jelas di dalam silibus subjek.</p> <p>c) Proses pnp di fakulti telah dijalankan dengan mekanisma yang tepat mengikut prosedur SPK UPM. Walau bagaimanapun, analisis penilaian peluang penambakan mengikut subjek tidak dapat dilihat dengan jelas.</p> <p>d) Senarai semak fail kursus semester, fail latihan industri, fail pengajaran dan pembelajaran dan fail pengurusan geran penyelidikan telah dibangunkan dengan sewajarnya. Namun begitu ia boleh ditambahbaik dengan pemantauan dan semakan secara berkala bagi memastikan keperluan dokumen mengikut prosedur adalah lengkap. Sample: JSSP, JSTek, IEB</p>	
8.5.3	<p>Harta kepunyaan pelanggan dan penyedia luar</p> <p>Dokumen peribadi hak milik pelajar pasca siswazah yang dimuatnaik di dalam i-GIMS perlu dipalang supaya tiada penyalahgunaan maklumat peribadi berlaku.</p> <p>Sample: JSS, JSTek</p>	

Auditor : NURAADHIAH BINTI YUSOFF THANI AMRULAH

Date : 21-Oct-2022

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	<p>Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>Prosedur pengurusan majlis ilmu telah dibangunkan oleh Pusat Islam (PI) . Namun, kawalan pelaksanaan masih boleh ditambahbaik dengan pelaporan dan bukti rekod yang lebih jelas mengikut prosedur yang telah dibangunkan termasuk penilaian keberkesanan terhadap program yang telah diadakan.</p>	

Auditor : MOHD HISYAM BIN MAHADI

Date : 21-Oct-2022

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1..c)	<p>8.5.1. Kawalan Penyediaan Pengeluaran Dan Perkhidmatan:</p> <p>Penilaian pensyarah dan penilaian industri telah dikendalikan oleh Fakulti Pengajian Pendidikan mengikut pelan perancangan dan prosidur yang disediakan. Walaubagaimanapun, penilaian hanya memfokus kepada kuantitatif aspek berbanding kualitatif aspek. Penambahbaikan boleh dilaksanakan dengan menganalisa komen-komen dari pelajar-pelajar dan industri secara berkala.</p> <p>Fakulti Pengajian Pendidikan</p>	
7.1.3	<p>7.1.3. Prasarana:</p> <p>Organisasi perlu menyediakan prasarana yang diperlukan untuk mencapai perkhidmatan yang cemerlang. Fasiliti jaringan tanpa wayar (wireless network) untuk pelawat tidak dapat disediakan dengan sempurna. Penambahbaikan boleh dilakukan dengan menyediakan fasiliti jaringan tanpa wayar (wireless network) untuk pelawat-pelawat yang melawat/ hadir ke Sekolah Perniagaan Ekonomi.</p> <p>Sekolah Pengajian Ekonomi</p>	

Auditor : Dr. Roslina bt Sailan

Date : 21-Oct-2022

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
6.1	Tindakan Menyatakan Risiko dan Peluang Jabatan Pendaftar telah menentukan risiko dan peluang di setiap bahagian. Diperhatikan Bahagian Governan dan Intergriti belum menentukan risiko dan peluang untuk bahagian tersebut.	
7.1.5	Sumber Pemantauan dan Pengukuran Pusat Pengurusan Wakaf, Zakat dan Endowmen menjalankan aktiviti kutipan zakat emas. Diperhatikan tiada rekod yang jelas menunjukkan aktiviti pemantauan dan pengukuran alat penimbang emas telah dilaksanakan ntuk menentu sah keakuran produk dan perkhidmatan terhadap keperluan. No. aset ID S00575618, PO 008050 (22/5/13)	
7.5.3.2	Kawalan Maklumat Didokumentasikan Diperhatikan rekod penutupan kutipan zakat tidak mempunyai maklumat kawalan diokumen.	
8.5.3	Harta Kepunyaan Pelanggan atau Penyedia Luar Proses permohonan bantuan zakat dan sumbangan di Pusat Pengurusan Wakaf, Zakat dan Endowmen (WAZAN) memerlukan salinan IC pemohon. Diperhatikan harta pelanggan tersebut tidak dikawal untuk penggunaan WAZAN sahaja.	
9.1.3	Analisa dan Penilaian Maklumbalas peserta latihan telah direkodkan bagi kursus Peralihan Kerjaya (Prapersaraan) yang diadakan pada 28-30/8/2022. . Perbincangan dan tindakan terhadap maklumbalas tersebut tidak direkodkan dengan jelas bagi tujuan penambahbaikan.	

Auditor : Hawa bt Ma'arof

Date : 21-Oct-2022