



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ректора № 531 от «04» 10 2021 г.

## ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА ПРОЦЕССА

### Общесистемный компонент 3.2 – 2021 Управление документированной информацией

Рязань, 2021

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник канцелярии	Э.Б. Курбатова	17.09.2021
Проверил	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Е.С. Наянова	17.09.2021
Согласовано	Начальник учебно-методического управления	С.А. Камаева	17.09.2021
Согласовано	ОПРК, проректор по учебной работе	О.М. Урясьев	17.09.2021
Версия 03			Стр. 1 из 48

**Оглавление**

1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.....	4
2 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССА (ВЫХОДЫ) И ЕГО ПОТРЕБИТЕЛИ .....	7
3 ВНЕШНИЕ ПОСТАВЩИКИ И ВХОДЫ ПРОЦЕССА .....	7
4 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА .....	7
5 УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ ПРОЦЕССА.....	28
6 УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ ПРОЦЕССА.....	29
7 ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ .....	29
8 ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА.....	29
Приложение №1 .....	30
Приложение №2 .....	34
Приложение №3 .....	35
Приложение №4 .....	36
Приложение №5 .....	38
Приложение №6 .....	39
Приложение №7 .....	40
Приложение №8 .....	41
<i>Образец приказа по деятельности и личному составу .....</i>	<i>41</i>
<i>Образец оборотной стороны приказа (визы согласования) .....</i>	<i>42</i>
<i>Образец распоряжения .....</i>	<i>43</i>
<i>Образец акта.....</i>	<i>44</i>

<i>Образец протокола</i> .....	45
<i>Образец выписки из протокола</i> .....	46
<i>Образец титульного листа положения</i> .....	47
9 ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	48

## 1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Настоящая информационная карта процесса «Управление документированной информацией» является основным документом, определяющим правила и процедуры работы с документами в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, далее Университет) в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

Информационная карта «Управление документированной информацией» содержит описание процесса управления документацией Университета, обязательна к применению во всех структурных подразделениях вуза и служит руководством для специалистов, осуществляющих проверку качества данной работы.

Владельцем процесса «Управление документированной информацией» - является начальник канцелярии.

Цель процесса «Управление документированной информацией»- регламентация и стандартизация технологий работы с документами.

### 1.1 Нормативное обеспечение

- ✓ ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
- ✓ ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.
- ✓ Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»
- ✓ Федеральный закон «О почтовой связи» № 176-ФЗ от 17 июля 1999 г.
- ✓ Федеральный закон «Об архивном деле в Российской Федерации» № 125-ФЗ от 22 октября 2004 г.
- ✓ Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. N 63-ФЗ «Об электронной подписи»
- ✓ ГОСТ Р 7.0.97-2016 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов»
- ✓ ГОСТ 7.32-2017 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»
- ✓ ГОСТ Р 7.0.8-2013 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Делопроизводство и архивное дело. Термины и определения».

### 1.2 Определения и сокращения

Внутренний документ - официальный документ, созданный в вузе и не выходящий за его пределы.

Входящий документ - документ, поступивший в вуз из сторонних юридических и физических лиц.

Документ - зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

Документационное обеспечение управления (делопроизводство) - отрасль деятельности, обеспечивающая документирование и организацию работы с официальными документами, включающая весь комплекс работ с документами;

Документация СМК - комплекс документации, регулирующий деятельность вуза в области СМК;

Документирование - это процесс создания и оформления документа, запись информации на различных носителях по установленным правилам.

Документооборот - движение документов в вузе с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправления.

Запись - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Контроль исполнения документа - совокупность действий, обеспечивающих своевременное исполнение документов;

Номенклатура дел - систематизированный перечень наименований дел, исполняемых в вузе, с указанием сроков их хранения, оформленный в установленном порядке.

Нормативная и нормативно-правовая документация - документы, устанавливающие требования, критерии для анализа и оценки.

Объем документооборота - количество документов, поступивших в вуз и созданных им за определенный период.

Оперативное хранение документов - совокупность действий, обеспечивающих сохранность документов в структурном подразделении (на рабочем месте исполнителя).

Организационные документы (ОД) - комплекс документов, содержащих правила создания организации, в том числе: выбор ее организационно-правовой формы, компетенцию, структуру и штатную численность, состав должностей (руководителей, специалистов, технических исполнителей); формирование органов управления; установление режима работы, организацию и оценку труда, порядок реорганизации и ликвидации.

Оформление документа - проставление необходимых реквизитов, установленных правилами документирования.

Подписание документа - оформление реквизита «Подпись», который наряду с реквизитами «Дата документа» и «Регистрационный номер документа» обеспечивает удостоверение документа и придает документу юридическую силу.

Регистрация документа - запись учетных данных по установленной форме, фиксирующая факт его создания, отправления или получения.

Система документации - совокупность документов, взаимосвязанных по признакам происхождения, назначения, вида, сферы деятельности, единых требований к их оформлению.

Система менеджмента качества (СМК) - система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству.

Спецификация процесса - набор основных характеристик процесса.

Стандартная операционная процедура (СОП) – это документально оформленный набор инструкций или пошаговых действий, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу. Порядок оформления СОП описан в Положении о порядке разработки и утверждения стандартных операционных процедур по вопросам деятельности ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

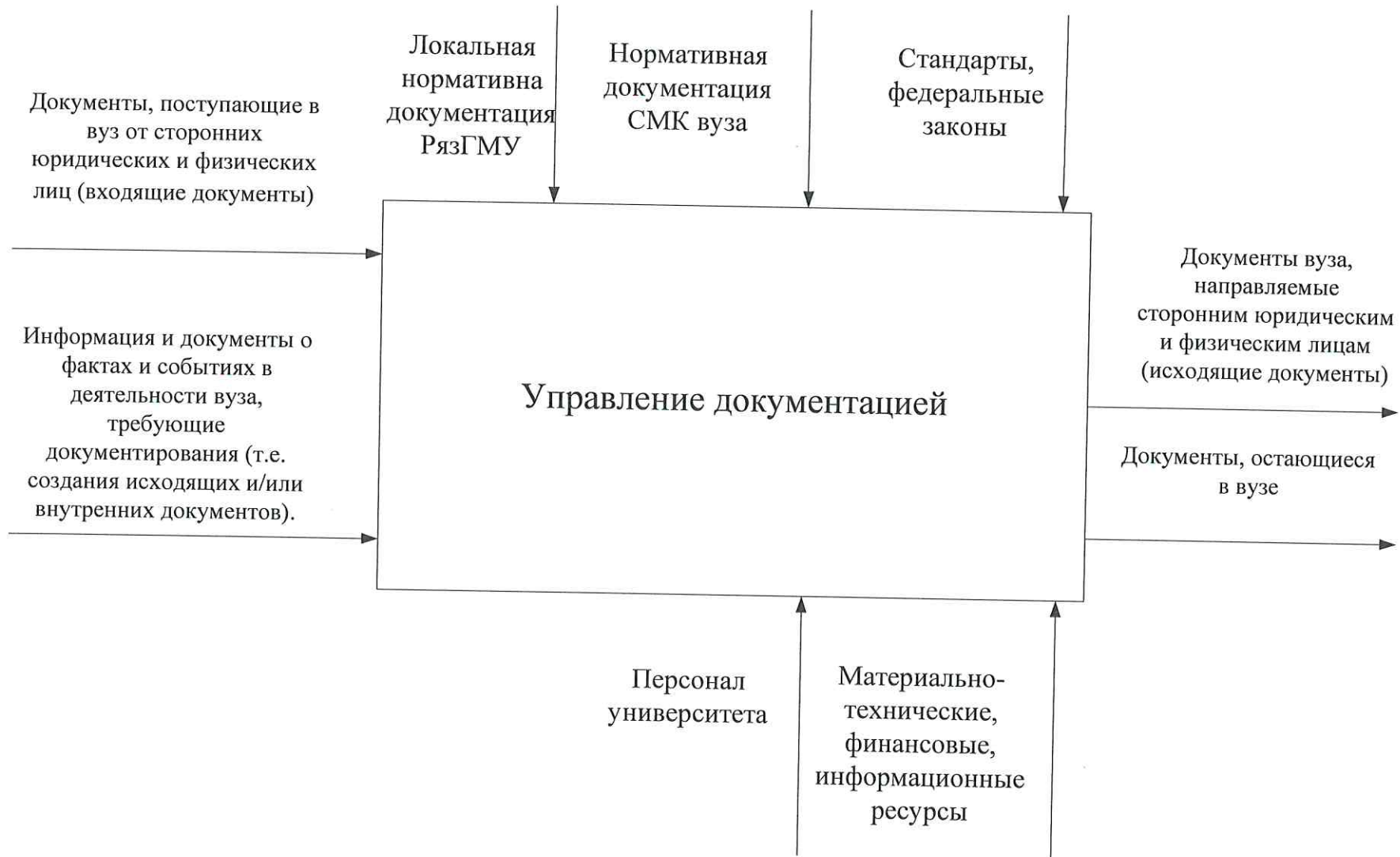
ОД – организационные документы;

РД – распорядительные документы;

ИСД - информационно-справочные документы.

ОПРК – ответственный представитель руководства в области качества.

## 1.3 Схема процесса:



## 2 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЦЕССА (ВЫХОДЫ) И ЕГО ПОТРЕБИТЕЛИ

Данные или материальные объекты	Документы вуза, направляемые сторонним юридическим и физическим лицам (исходящие документы), документы, остающиеся в вузе.
Потребители (процессы, подразделения)	Руководство университета, сотрудники структурных подразделений университета, сторонние юридические и физические лица.
Требования	Стандарты, федеральные и региональные законы (указанные в п.1.1)

## 3 ВНЕШНИЕ ПОСТАВЩИКИ И ВХОДЫ ПРОЦЕССА

Данные или материальные объекты	Документы, поступающие в вуз от сторонних юридических и физических лиц (входящие документы); Информация и документы о фактах и событиях в деятельности вуза, требующие документирования (т.е. создания исходящих и/или внутренних документов).
Поставщики (процессы, подразделения)	Руководство университета, сотрудники структурных подразделений университета, сторонние юридические и физические лица.
Требования	Стандарты, федеральные и региональные законы (указанные в п.1.1)

## 4 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Для описания порядка выполнения процесса управления документацией используются четыре подхода:

- ✓ по видам процессов (основные, управленческие, обеспечивающие процессы);
- ✓ по видам документопотоков (входящие, исходящие, внутренние документы);
- ✓ по видам документов (организационные, распорядительные, информационно-справочные документы).

Управление документацией по видам процессов включает три группы процессов:

- ✓ *управление документацией основных процессов* Университета, включающее управление документацией основного образовательного процесса, в том числе воспитательной работы, дополнительного образовательного процесса, научных исследований и разработок, довузовской подготовки, приема, проектирования и разработки, учебно-организационной деятельности, методической

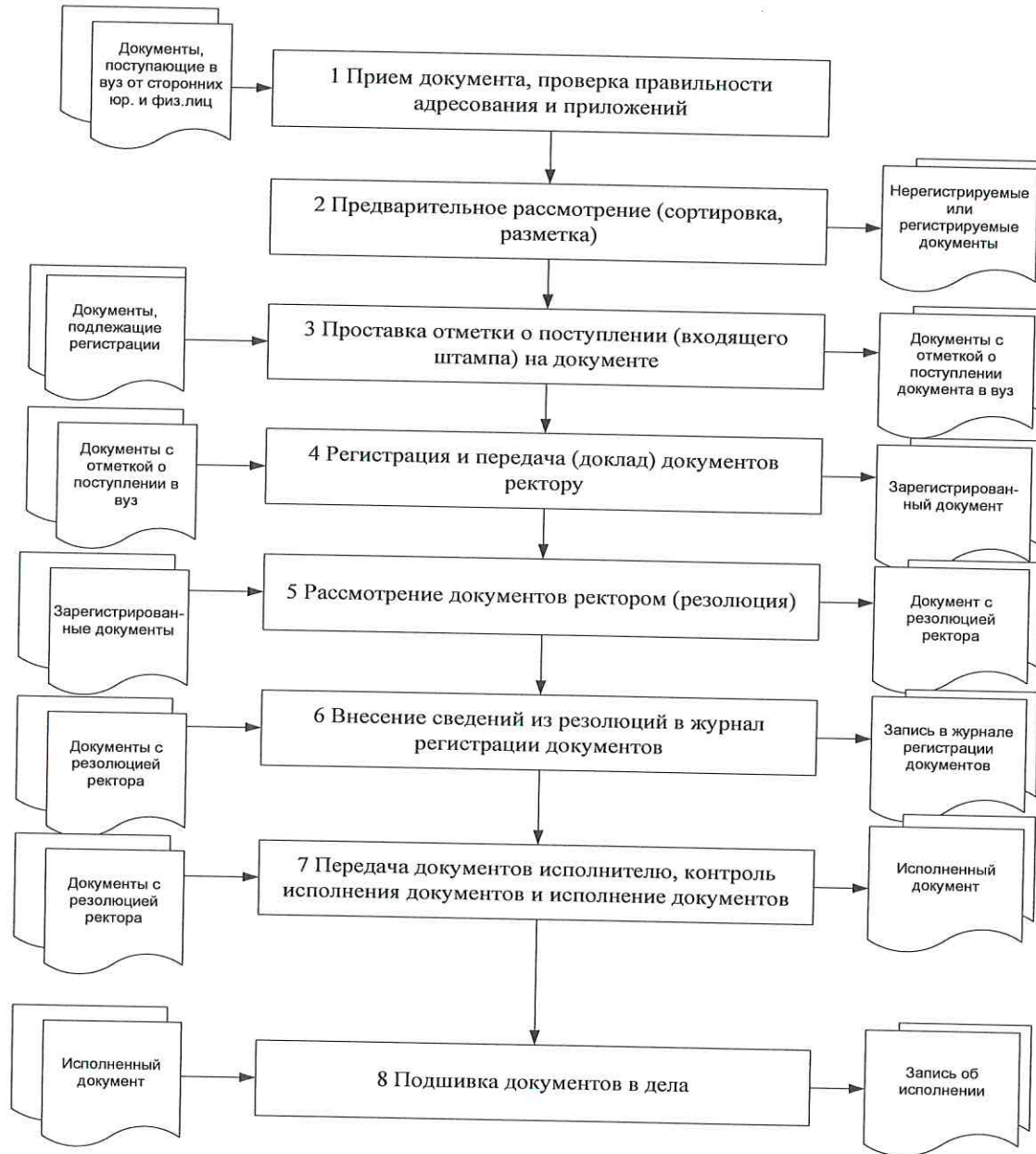
деятельности, медицинской деятельности, итоговой государственной аттестации и описанное в соответствующих разделах локальной нормативной документации;

✓ *управление документацией управляющих процессов*, состоящее из управления документацией по стратегическому планированию, планированию системы качества, организации системы качества, мониторингу, анализу и улучшению системы качества и описанное соответствующими локальными нормативными документами;

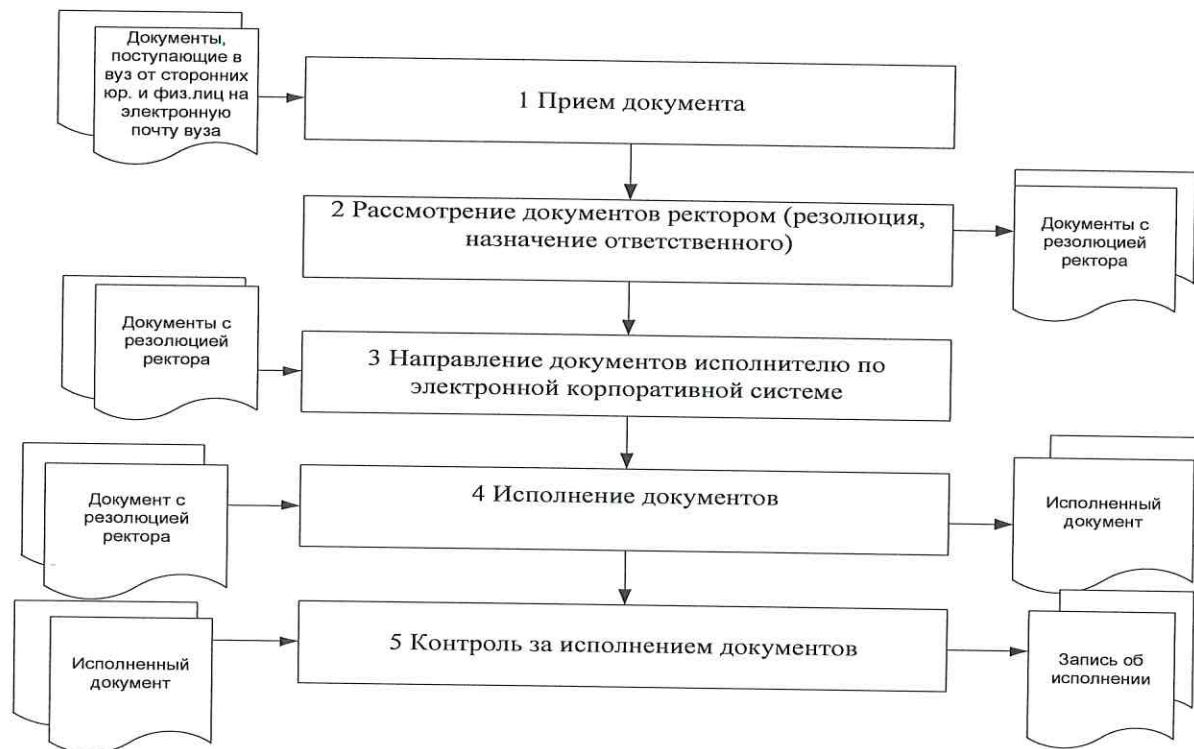
✓ *управление документацией обеспечивающих процессов*, охватывающее управление документацией менеджмента персонала, социальной поддержки студентов, финансового обеспечения научно-образовательного процесса, управления образовательной средой, управления инфраструктурой, документационного обеспечения управления и описанное соответствующими локальными нормативными документами.

Управление документацией по видам документопотоков, образующихся в деятельности РязГМУ, состоит из подпроцессов управления входящей (рисунок 1, 2), исходящей (рисунок 3) и внутренней документацией (рисунок 4), описан в Инструкции по делопроизводству. Управление документацией по видам документов, образующихся в результате деятельности Университета, состоит из управления ОД, управления РД, управления ИСД.





**Рисунок 1. Управление входящей документацией (в бумажном формате)**



**Рисунок 2 Управление входящей документацией (в электронном формате)**



Рисунок 3 Управление исходящими документами

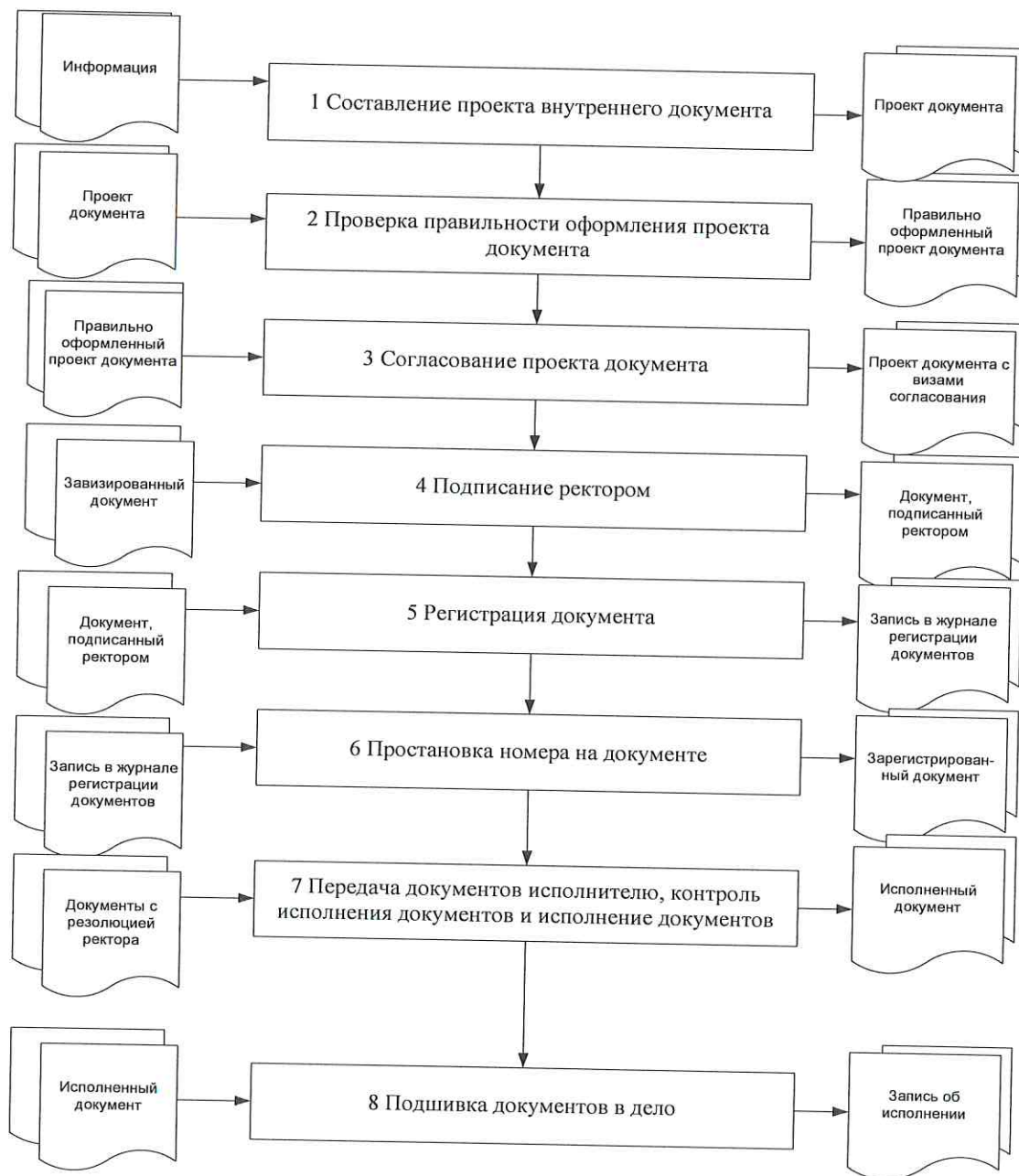


Рисунок 4 Управление внутренней документацией

*Управление ОД*, которые представляют собой комплекс документов, содержащих правила и нормы, определяющие статус вуза, его компетенцию, структуру, штатную численность и должностной состав, функциональное содержание деятельности в целом, подразделений и работников, их права, обязанности, ответственность и другие аспекты. ОД содержат положения, основанные на нормах административного права и обязательные для исполнения.

К ОД вуза относятся:

- Устав РязГМУ;
- Коллективный договор;
- Правила внутреннего трудового распорядка РязГМУ;
- штатное расписание;
- Политика в области качества;
- Миссия и Видение;
- информационные карты процессов;
- планы и программы;
- методические инструкции;
- положения о видах деятельности (образец титульного листа в приложении);
- положения о коллегиальных органах;
- положения о структурных подразделениях;
- положения о должностных лицах;
- стандартные операционные процедуры;
- должностные инструкции работников;
- договоры и пр.

Организационные документы являются бессрочными и действуют вплоть до их отмены или до утверждения новых. Изменения в организационные документы вносятся на основании приказов, решений, распоряжений

*Управление РД*, основным назначением которых является регулирование и координация всех видов деятельности Университета. РД содержат управленческие решения, обязательные для выполнения.

РД вуза являются:

- приказы,
- решения ученого совета,
- решения ректората/совета по качеству/совета факультета/учебно-методического совета,
- распоряжения.

Приказы подписываются ректором Университета для решения основных и оперативных задач.

Решения принимаются коллегиальными органами (ученый совет, ректорат, совет факультета, совет по качеству, учебно-методический совет) для разрешения наиболее важных задач, стоящих перед данными органами, установления норм и правил.

Требования к структуре, форме, содержанию и управлению РД изложены в Инструкции по делопроизводству.

*Управление ИСД*, основным предназначением которых является сообщение сведений, необходимых для принятия определенных решений. ИСД играют служебную роль по отношению к ОД и РД.

В состав ИСД входят:

- докладная записка;
- объяснительная записка;
- служебная записка;
- заявление;
- протокол;
- акт;
- справка;
- письмо;
- отчет;
- журнал;
- табель;
- личные документы (или копии) и др.

Требования к подготовке документов характеризующей управленческую деятельность и оформлению реквизитов описаны в Инструкции по делопроизводству.

Вся документация системы менеджмента качества Университета условно может быть поделена на 5 уровней, соответствующих значимости и широте применения соответствующих документов в рамках вуза (рисунок 5).

К *уровню А* относятся Политика и цели Университета в области качества. Этот уровень отражает управление качеством со стороны руководства Университета.



**Рисунок 5 Структура документации СМК Университета**

К *уровню Б* относятся информационные карты процессов СМК университета, структурных подразделений, отдельных исполнителей (стандарты организации, методические инструкции, положения о видах деятельности, рабочие инструкции и т.д.).

*Уровень В* включает всевозможные документы по планированию, устанавливающие требования к планированию деятельности университета, структурных подразделений, отдельных исполнителей (планы работы Университета (стратегические, краткосрочные), планы работы по направлениям деятельности, планы работы структурных подразделений и сотрудников).

К *уровню Г* относятся записи и данные по качеству (решения совета по качеству, ученого совета, научно-планового, учебно-методического советов; протоколы, акты, отчеты, регистрационные и рабочие журналы, ведомости, зачетные книжки, дипломы и приложения к ним, все виды персональных данных, сертификаты и аттестаты аккредитации, результаты выполнения КД и ПД, унифицированные формы, перечни всех видов и т.п.).

К *уровню Д* относятся правовые, организационные (организационно – правовые и организационно-распорядительные) документы, нормативная и техническая документация внутреннего и внешнего происхождения. Правовая документация включает в себя законы, стандарты, документы органов власти, контроля и надзора (в т.ч. в области качества), лицензии, свидетельства и т.д. Организационно-правовая документация содержит Устав, организационную структуру, штатное расписание, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции и другие аналогичные документы вуза. Организационно – распорядительная документация - это приказы и распоряжения руководства, служебные записки, переписка с внешними организациями.

#### **Этапы управления документами СМК**

Процесс управления документом СМК может включать следующие этапы:

1 Создание документа:

- определение потребности в документе;
- планирование разработки;
- разработка, оформление;
- проверка и согласование;
- утверждение, ввод в действие;
- идентификация и регистрация.

2 Использование документа и его оперативное хранение:

- размножение, распределение;
- хранение.

3 Актуализация документа:

- анализ;
- разработка и внесение изменений;
- согласование и переутверждение.

4 Отмена документа, его архивное хранение и/или утилизация.

Наличие тех или иных этапов зависит от принадлежности документа к одному из документопотоков:

- входящие – поступающие в Университет из сторонних организаций и от должностных лиц;
- исходящие – создаваемые внутри Университета и направляемые в сторонние организации;
- внутренние – документация, создаваемая и используемая внутри Университета или его структурных подразделений.

Ответственные за этапы управления документами СМК представлены в матрице ответственности, приложение №1.

### **Разработка и оформление внутренних документов СМК**

Проекты документов уровня А разрабатываются начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования. Политика в области качества оформляется в виде отдельного документа.

Документы СМК уровня Б в общем случае должны содержать следующие разделы:

- титульный лист;
- оглавление;
- назначение и область применения;
- термины, определения, обозначения и сокращения;
- описание процедуры или процесса СМК;
- нормативные ссылки;
- приложения;
- лист регистрации рассылки;
- лист регистрации изменений.

#### *Титульный лист*

На титульном листе должна быть отражена следующая информация:



- наименование учреждения и его организационно-правовая форма;
- реквизиты утверждения;
- вид документа (стандарт организации, методическая инструкция и т.д.);
- принадлежность документа к СМК;
- название документа;
- идентификационный номер (в соответствии с настоящей информационной картой);
- версия документа;
- реквизиты введения документа в действие;
- номер экземпляра (для документов, подлежащих рассылке).

Форма титульного листа приведена в приложении №2.

#### *Содержание*

Содержание включает перечень пронумерованных разделов и подразделов, обозначений и наименований приложений, содержащихся в документе, с указанием номеров листов, на которых они начинаются.

#### *Назначение и область применения*

В разделе приводятся:

- краткое описание сферы деятельности, регламентируемой данным документом;
- подразделения, службы и персонал, на деятельность которых распространяются положения и требования документа.

#### *Термины, определения, обозначения и сокращения*

В разделе даются определения тех терминов, значения которых необходимо однозначно определить для использования в тексте документа.

#### *Образец изложения*

В документе использованы следующие термины: ... .

В документе используются также и другие термины, определения которых установлены в ГОСТ Р ИСО 9000-2015.

Кроме того, в нем приводятся в алфавитном порядке все обозначения и сокращения, которые используются в тексте документа, с определением их значений (расшифровкой).

#### *Описание процедуры или процесса СМК*

Процедура может быть описана в произвольной форме, отражающей порядок и особенности выполнения определенного вида работ, но с обязательным указанием:

- объекта и способа деятельности (что и как должно быть сделано);
- ответственности исполнителей за выполнение конкретных действий (кем и что должно быть сделано);
- сроков и периодичности выполнения (в тех случаях, когда необходимо их регламентировать);
- порядка взаимодействия между подразделениями и должностными лицами по предмету деятельности;

- используемых ресурсов (человеческих, финансовых, материальных, информационных и др.);
- форм документов, применяемых для регистрации результатов работ, выполненных в рамках конкретной процедуры.

Степень подробности описания действий зависит от сложности реализации разных этапов процедуры, используемых методов, опыта, навыков и уровня подготовки занятого персонала. Конкретные способы выполнения тех или иных действий устанавливаются в описании процедуры, либо делаются ссылки на соответствующие документы СМК Университета.

Состав и порядок оформления всех документов (планы, отчеты, акты, протоколы, журналы и т.п.), формирование или заполнение которых требуется в ходе реализации конкретной процедуры, устанавливаются в тексте документа (описании информационной карты). Формы применяемых документов приводятся в приложениях к документируемой процедуре; в ином случае делаются ссылки на соответствующий документ СМК Университета.

Описание деятельности может осуществляться следующими способами:

- схемо-графическим;
- в виде карты процесса;
- текстовым;
- комбинированным (сочетанием перечисленных выше).

Выбор способа описания в каждом конкретном случае определяется разработчиком документа, исходя из удобства представления, достижения полноты и доступности излагаемого материала.

Описание действий *схемо-графическим методом* осуществляется посредством блок-схем выполнения действий в соответствии с приведенными ниже правилами. Каждая блок-схема помещается в подраздел с соответствующим названием.

Она должна отражать:

- названия действий и должности ответственных за проведение этих действий; эта информация размещается внутри прямоугольников;
- взаимосвязи между блоками (обозначаются стрелками);
- входные и выходные информационные потоки (места хранения).

В каждом блоке указывается действие (в прямоугольнике) или условие (в ромбе).

В нижней строке прямоугольника указывается ответственное должностное лицо.

Названия действий принято обозначать отглагольными существительными (утверждение, согласование, определение потребности, изъятие и т.п.).

Каждое действие, прописанное внутри блока, может быть при необходимости расшифровано (описано подробно) в подразделе с названием «Пояснение к графическому описанию».

В подразделе «Пояснение к графическому описанию» дается подробное описание того, как, где, в какие сроки и с помощью каких ресурсов происходит реализация указанного действия. При необходимости дается ссылка на соответствующий регламентирующий документ.

Последовательность осуществления действий, а также направление движения объектов между блоками обозначаются стрелками. К каждому блоку и от каждого блока могут идти одна или несколько стрелок.

В случаях, когда при осуществлении действий возможны альтернативные решения (да-нет, принять-отказать и т.д.), эти решения указываются около стрелок, выходящих из ромба, где обозначается критерий, на основании которого принимается решение.

Стрелки, направленные в сторону, противоположную основному потоку действий, отражают необходимость повторения действий.

Описание процесса/процедуры может быть оформлено *в виде информационной карт(ы) процесса*. Указания к оформлению информационных карт процессов изложены в Методической инструкции «Разработка и оформление информационной карты процесса»

Описание процесса/процедуры в случае *текстового варианта* представления информации осуществляется в виде пронумерованных разделов/подразделов/пунктов, отражающих этапы/виды деятельности и располагаемых в логической последовательности. При необходимости в тексте делаются ссылки на соответствующие регламентирующие документы.

Описание процесса в общем случае должно содержать перечень всех входящих в него процедур, описание этих процедур или ссылки на документы, регламентирующие эти процедуры.

При этом должна быть отражена следующая информация:

- назначение процесса;
- руководитель процесса;
- ответственные за выполнение различных видов работ (процедур);
- внутренние поставщики и потребители процесса, т.е. название процесса/подразделения, передающего/получающего входную/выходную информацию;
- входные и выходные документы по процессу в целом и по видам деятельности, в него входящим;
- требования, ограничения при управлении процессом;
- ресурсы (человеческие, финансовые, материально-технические, информационные и др.);
- показатели и критерии мониторинга и оценки процесса;
- применяемые формы и порядок хранения информации.

Требования к описанию процесса аналогичны требованиям к описанию процедур.

#### *Нормативные ссылки*

В разделе приводится перечень обозначений и полных наименований документов, на которые делаются ссылки в тексте документа.

#### *Приложения*

В приложениях должны быть отражены формы документов, заполняемых в ходе реализации процесса. В виде приложений могут оформляться любые иллюстративные материалы, графические схемы процесса (процедуры), отражающие различные виды деятельности.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием вверху посередине строки слова "Приложение", после которого следует «№» и арабская цифра, обозначающая его последовательность и название документа, к которому относится данное приложение.

Приложение должно иметь заголовок, который четко характеризует его содержание.

*Пример – Блок-схема процесса управления документацией.*

Текст каждого приложения может быть разделен на разделы, подразделы, пункты, подпункты. Разделы, подразделы, пункты, подпункты, графический материал, таблицы и формулы нумеруют в пределах каждого приложения.

Приложения должны иметь общую с остальной частью стандарта сквозную нумерацию страниц.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки.

*Пример – Блок – схема процесса управления документацией приведена в приложении №1.*

*или:*

*Блок – схема процесса управления документацией (приложение №1)*

Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

#### *Лист регистрации изменений*

В данном листе регистрируются все изменения, производимые в документе СМК. Он оформляется в соответствии с формой, рисунок 6.

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Дата введения изменения
	заменен- ных	новых	аннулиро- ванных					

**Рисунок 6 Форма листа регистрации изменений**

Общие требования к оформлению внутренних документов СМК

При изложении документов СМК нужно соблюдать следующие требования:

- четкость и логическую последовательность;
- краткость и точность формулировок, исключающих возможность неоднозначного толкования;
- использование стандартизованной терминологии;

– использование терминологии, принятой в организации, только при ее отсутствии в нормативных документах внешнего происхождения.

Правила оформления документов СМК в основном соответствуют требованиям ГОСТ Р 7.0.97-2016.

Текст документа печатают на одной стороне листа формата А4 через один интервал. Высота букв и цифр должна быть не менее размера 12 шрифта (1,8 мм). В таблицах допускается использование 10 шрифта. Используемый шрифт - Times New Roman.

Абзацный отступ должен быть не менее 10 мм.

Текст документа следует делить на разделы, подразделы и пункты.

Разделы, подразделы, пункты следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста.

*Пример – 1, 2, 3 и т.д.*

Номер подраздела включает номер раздела и порядковый номер подраздела, разделенные точкой.

*Пример — 1.1; 1.2; 1.3 и т.д.*

Номер пункта включает номер раздела, подраздела, и порядковый номер пункта, разделенные точкой.

*Пример — 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3 и т.д.*

Заголовки разделов, подразделов, таблиц и рисунков должны соответствовать их содержанию.

Заголовки разделов, подразделов и пунктов следует печатать, начиная с номера, с абзацного отступа с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая.

Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой.

Заголовки разделов и подразделов следует выделять шрифтом.

Не допускается делать переносы внутри слов в заголовках (в т.ч. в заголовках таблиц и рисунков).

Текст документа может содержать таблицы и графический материал.

Над каждой таблицей справа указывается слово «Таблица» и её номер арабскими цифрами. Таблица должна иметь заголовок, который четко характеризует её содержание и располагается над таблицей по центру страницы.

На все таблицы документа должны быть приведены ссылки в тексте.

*Пример – Распределение полномочий подразделений и должностных лиц по управлению документацией приведено в таблице № 5.1.*

*или:*

*Распределение полномочий подразделений и должностных лиц по управлению документацией (см. таблицу № 5.1).*

Графы и строки таблицы должны иметь заголовки, выраженные именем существительным в именительном падеже. Если таблица печатается более чем на одной странице, графы таблицы должны быть пронумерованы, и на следующих страницах печатаются только номера граф.

Таблицу, в зависимости от ее размера, помещают под текстом, в котором впервые дана на нее ссылка, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении.

На графический материал – рисунок (схема, диаграмма и т.п.) должна быть дана ссылка в тексте документа. Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении.

*Пример – Для обозначения документов СМК используется система идентификации, приведенная на рисунке 4.2.*

*или:*

*Такая структура организации (см. рисунок 4.3) имеет ряд особенностей, перечисленных ниже.*

Под графическим материалом помещают слово «Рисунок», его номер и наименование. Графический материал следует нумеровать арабскими цифрами в пределах раздела.

Повреждения листов, помарки и исправления в тексте не допускаются.

Переплет документа СМК следует выполнять таким образом, чтобы иметь возможность легко проводить замену страниц документа при внесении оформленных изменений.

Каждая страница документа СМК должна содержать верхний и нижний колонтитулы. Оформление колонтитулов титульного и последующих листов документа СМК осуществляется в соответствии с формами, приведенными в приложениях №2 и №3.

Планы и программы качества разрабатываются в соответствии с рекомендациями ISO 10005:2005 «Менеджмент качества. Руководящие указания по планам качества». Аналогично разрабатываются комплексные планы развития РязГМУ, годовые и рабочие планы. Планы работ оформляются в виде таблицы и должны содержать следующие графы:

- наименование работ;
- ответственный и исполнители работ;
- срок выполнения;
- ресурсы и/или трудоемкость;
- примечания (при необходимости).

Правила разработки ПСП и ДИ сформулированы в соответствующих положениях, на основании которых, руководители структурных подразделений разрабатывают положения о структурных подразделениях и должностные инструкции подчиненных им сотрудников.

### Идентификация внутренних документов СМК

Проект документа СМК, подписанный разработчиком, предоставляется начальнику отдела мониторингу образовательной деятельности и контроля качества образования для присвоения ему идентификационного номера (рисунок 7).

Аббревиатура «СМК» в идентификаторе документа показывает, что данный документ входит в состав документации системы менеджмента качества Университета.

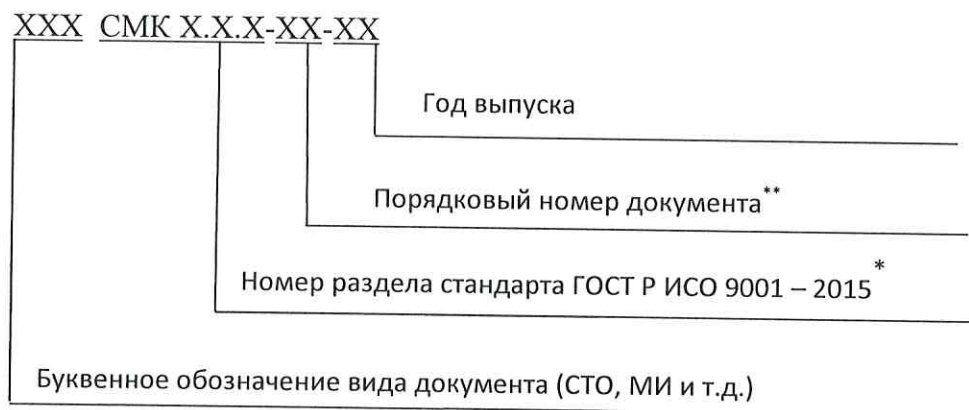


Рисунок 7 Система идентификации документации СМК

Для обозначения вида документов СМК применяют следующие буквенные сокращения:

СТО – стандарт организации;

МИ – методическая инструкция;

РИ – рабочая инструкция;

ПР – правила;

ЗП – запись (напр., журнал посещений; протокол заседания...).

\* Данный номер указывает на принадлежность процесса (или вида деятельности), описанного в документе, определенному пункту стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Для ДИ этот номер присваивается отделом кадров.

\*\* Порядковый номер представляет собой двухзначный код, указывающий на место документа в одном из разделов, соответствующих пунктам стандарта ГОСТ Р ИСО 9001 – 2015.

ПСП идентификационный номер не присваивается, а указывается только название структурного подразделения.

Идентификационные номера документов СМК используются при ссылках на них.

Документы уровня Д (за исключением положений о структурных подразделениях) идентифицируются в соответствии с инструкцией по делопроизводству.

Идентификация информационных карт процессов описана в Методической инструкции «Разработка и оформление информационной карты процесса»

### **Согласование внутренних документов СМК**

На титульном листе документа в нижнем колонтитуле ставятся подписи разработчика документа.

Далее разработчик представляет проект документа для анализа и согласования заинтересованным должностным лицам. Перечень должностных лиц, осуществляющих согласование и утверждение документов различного уровня, приведен в приложении №4.

Каждое из указанных в списке должностных лиц не более чем в трехдневный срок проводит анализ разработанного проекта документа и при отсутствии замечаний подписывает (согласовывает) его. При наличии замечаний, они доводятся до сведения разработчика документа. Замечания должны быть краткими, четкими, обоснованными и не допускать различных толкований. При этом необходимо использовать слова: «предлагаю заменить», «дополнить», «предлагаю изложить в редакции», «исключить» и т.п. Допускается направлять замечания в виде исправлений текста проекта документа в электронном виде.

После соответствующей доработки (устранения замечаний) документ повторно представляется соответствующим должностным лицам для анализа и согласования.

Согласованный проект документа СМК, а также файл с текстом документа разработчик предоставляет начальнику отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования для осуществления нормоконтроля.

Планы подписываются разработчиком, согласовываются со всеми заинтересованными лицами и утверждаются ректором или проректором или начальником структурного подразделения согласно подчиненности.

### **Утверждение и введение в действие внутренних документов СМК**

Разработчик проекта документа или руководитель подразделения, в котором был разработан проект документа, представляет его на утверждение должностному лицу в соответствии с приложением №4.

Проекты документов СМК уровней А и Б утверждаются ректором и сопровождаются приказом о введении документа в действие. Проект приказа готовится ОПРК совместно с начальником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования вносит на титульный лист утвержденного оригинала документа номер приказа и дату его выпуска (утверждения ректором).

Оригиналы документов СМК уровней А и Б, а также положения о советах университета разработчик сдает для регистрации и хранения в отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования. Оригиналы должностные инструкции сдаются для регистрации и хранения в отдел кадров, который также осуществляет размножение и рассылку этих документов.

Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования в соответствии с настоящей информационной картой осуществляют регистрацию, хранение документов (за исключением ДИ).

Список подразделений и/или должностных лиц, которым рассылается тот или иной документ СМК, разработчик согласовывает с руководителем своего процесса и с начальником отдела мониторингу образовательной деятельности и контроля качества образования (см. приложение №5).

#### **Регистрация, учет, рассылка и хранение внутренних документов СМК**

Регистрация, учет и хранение оригиналов документов СМК (уровень А и Б) на бумажном носителе и в электронном виде осуществляется в отделе мониторингу образовательной деятельности и контроля качества образования. Ответственный – начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

При необходимости тиражирование документов СМК осуществляется отделом технического сопровождения и оперативной полиграфии.

На титульном листе каждого экземпляра документа СМК сотрудником отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования проставляется штамп с надписью «КОПИЯ», а также порядковый номер экземпляра.

Пронумерованные экземпляры документов передаются под подпись руководителям подразделений и должностным лицам в соответствии с листом регистрации рассылки.

Учтенные экземпляры документов СМК должны быть разосланы пользователям не менее чем за 5 дней до даты введения документов в действие, определенной в приказе.

Отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования передает электронные версии документов для размещения на официальном сайте университета. При этом название файла должно соответствовать наименованию документа.

Руководители подразделений обеспечивают ознакомление с документом персонала подразделений под роспись в листе ознакомления (приложение №6).

Ответственность за учет, хранение документов СМК, замену и изъятие устаревших документов, рассылку новых несут назначенные руководителем подразделения ответственные лица. Обязанности ответственных лиц должны быть установлены в должностных инструкциях или определены письменным распоряжением руководителя подразделения.

В отделе мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования ответственным лицом составляется список действующих документов СМК по форме, который по мере необходимости уточняется.

Места хранения документации устанавливаются в подразделениях. Условия хранения документов СМК должны обеспечивать их сохранность от порчи или повреждений, а также легкий поиск и доступность для персонала.

Контроль выполнения требований документов СМК осуществляют:

постоянно – руководители подразделений;

периодически – при проведении внутренних аудитов системы менеджмента качества.



Сроки хранения документации СМК устанавливаются отдельно для каждого документа. В случаях, когда срок хранения не установлен в соответствующих документах, то они хранятся не менее трех лет. Срок хранения документа после его отмены, если он не заменен новым, 1 год.

Оригиналы должностных инструкций хранятся в отделе кадров, в структурных подразделениях хранятся копии этих документов.

Доступ к документам разрешен только персоналу подразделений. Документация СМК является собственностью Университета. Доступ посторонних лиц к документации СМК допускается только с разрешения ответственного представителя руководства в области качества и руководителя структурного подразделения или вышестоящего руководства.

Устаревшие документы, оставленные в архиве свыше срока хранения для определенных целей, должны быть идентифицированы, и храниться в условиях, исключающих их использование в качестве действующих.

#### **Актуализация внутренних документов СМК**

С целью оценки соответствия документов СМК действующей правовой документации, потребностям Университета и подготовки предложений по их изменению или пересмотру разработчик проводит проверку и анализ документов системы менеджмента качества на актуальность не реже одного раза в год.

По результатам анализа на актуальность принимается одно из следующих решений:

- о внесении изменений;
- о переиздании документа (вследствие большого количества корректировок или в связи с истечением срока действия);
- о пересмотре документа (разработке нового документа взамен существующего);
- об отмене документа.

Внесение изменений

Изменение к документам СМК уровня А, Б, В и Д (частично) разрабатывают при замене, добавлении или исключении отдельных положений.

Разработку изменений к документам СМК проводит разработчик.

Для внесения изменений в документы уровня А и Б разработчик оформляет изменение и проект приказа.

В преамбуле приказа указывается основание и причина изменения документа.

В проекте приказа при изложении текста изменения к документу следует указывать номера разделов, подразделов, пунктов, подпунктов и применять фразы:

- «слова «...» заменить на «...»»;
- «дополнить»;
- «исключить»;
- «изложить в следующей редакции: «...»».

*Примеры:*

*Пункт 2.4.4. дополнить абзацем:*

*"На основании оценок ежегодно проводится совещание с отделом кадров для подведения итогов".*

*Пункт 4.5. исключить.*

*Пункт 5.6. изложить в следующей редакции:*

*"5.6. Срок сдачи отчетности – 25 число каждого месяца".*

При дополнении текста документа новыми разделами, подразделами, пунктами, подпунктами, приложениями или при исключении их из текста нумерацию действующих разделов, подразделов, пунктов, подпунктов, приложений изменять не допускается.

Вновь введенным пунктам, подпунктам и т.п. необходимо присваивать номера действующих предыдущих пунктов, подпунктов с добавлением строчной буквы русского алфавита и помещать их после действующих.

*Пример – п.3.4а, Приложение 1.*

В случае если пункт, подпункт вводится последним, допускается увеличивать его нумерацию.

В тексте документа каждое изменение сопровождается надписью: (Измененная редакция, изм. № <номер изменения в соответствии с приказом>). При этом в нижние колонтитулы листов, на которых внесено изменение, заносится номер и дата введения изменения.

Проект приказа о внесении изменений в документ должен быть согласован с теми же подразделениями (должностными лицами), с которыми он был согласован при разработке документа.

Приказ о внесении изменений подписывается ректором (проректором) университета.

Не позднее следующего дня после подписания приказа разработчик передает электронный текст документа с внесенными в него изменениями и приказ о внесении изменений начальнику отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

Сотрудник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования заполняет лист регистрации изменений, вносит изменения в оригинал и обновляет электронную версию документа на информационном портале.

Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования организует тиражирование изменений в соответствии с разделом 3.7 настоящего стандарта и рассылку изменений пользователям документа в соответствии с листом регистрации рассылки.

При получении изменений к документу СМК ответственные лица за делопроизводство в подразделениях осуществляют регистрацию изменений в листе регистрации изменений, вклеивают текст изменения к соответствующему разделу, пункту документа.

Руководители подразделений обеспечивают ознакомление с изменениями персонала подразделений под роспись в листе ознакомления (приложение №6).

Копия приказа о внесении изменений хранится вместе с оригиналом документа СМК.

### **Переиздание документа СМК**

Основанием для переиздания документа СМК являются:

- объем изменений составляет более 20% текста документа СМК;
- результаты анализа документа на актуальность.

Решение о необходимости переиздания документа принимает ответственный представитель руководства РязГМУ в области качества по предложению разработчика.

При переиздании в текст документа включаются все изменения к нему.

На первом листе переизданного документа СМК приводится слово «Версия 00», с увеличением порядкового номера версии.

Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования ставит свою подпись на титульном листе переизданного документа.

Управление переизданным документом осуществляются в соответствии с требованиями настоящего стандарта.

Учтенные экземпляры устаревшего варианта документа подлежат изъятию из подразделений-пользователей согласно разделу 3.9 настоящего стандарта.

Электронная версия переизданного стандарта обновляется на информационном портале.

#### **Изъятие внутренних документов СМК**

В случае отмены документа отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования проставляет на титульном листе оригинала документа штамп следующего вида:

<b>АННУЛИРОВАНО</b> основание _____ заменен _____
---

В оттиске штампа указывается основание (дата и номер приказа), по которому документ утратил силу.

Если взамен отмененного документа СМК введен в действие другой, то в оттиске штампа также указывается информация об этом документе (обозначение документа).

Оригиналы таких документов хранятся отдельно от действующих документов СМК в архиве отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования.

В случае отмены документа СМК, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования организует ознакомление руководителей подразделений-пользователей с приказом об отмене действия документа и организует изъятие учтенных экземпляров недействующего документа в срок, не превышающего даты введения в действие нового документа СМК, изданного взамен отмененного.

Отдел мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования уничтожает полученные от пользователей экземпляры недействующего документа и оформляет акт по форме приложения №7.

Основание (дата и номер приказа), по которому документ утратил силу, информация об изъятии и уничтожении зарегистрированных копий недействующего документа (номер и дата акта), заносятся в журнал регистрации документов СМК.

Электронная версия недействующего документа подлежит удалению с официального сайта университета в день принятия решения (подписания приказа) об отмене документа.

#### **Управление входящей и исходящей документацией**

Управление входящими и исходящими документами осуществляется в соответствии с инструкцией по делопроизводству.

К правовой документации относятся государственные, национальные, отраслевые и внутриорганизационные нормативные документы – стандарты (нормы и правила).

Правовая документация разрабатывается, утверждается, внедряется и актуализируется в соответствии с национальной системой стандартизации РФ.

Правовой документацией, используемой в университете являются:

- *государственная и национальная нормативная документация:*

- технические регламенты, принятые Федеральным законом, указом Президента РФ или постановлением Правительства РФ, устанавливают обязательные для применения и исполнения требования к объектам технического регулирования (продукции, в том числе зданиям, строениям и сооружениям, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации);

- законы РФ;
- национальные стандарты, устанавливающие требования к продукции в целях добровольного многократного использования устанавливаются характеристики продукции, правила осуществления и характеристики процессов производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, выполнения работ или оказания услуг. Стандарт также может содержать требования к терминологии, символике, упаковке, маркировке или этикеткам и правилам их нанесения;
- стандарты, признанные действующими в статусе национальных стандартов;
- правила стандартизации, нормы и рекомендации в области стандартизации;
- применяемые в РФ в установленном порядке классификации, общероссийские классификаторы технико-экономической и социальной информации;
- правила по безопасности труда;
- санитарные нормы и правила (СанПиН);
- строительные нормы и правила (СНиП) и другие;
- *ведомственная нормативная документация, определяемая Министерством образования и науки РФ:*
- федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО);
- федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования (ФГОС СПО);
- государственные требования к минимуму содержания и уровню требований к специалистам для получения дополнительных квалификаций;
- требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ.

## 5 УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ ПРОЦЕССА

Управление записями процесса осуществляется на всех подпроцессах его реализации. Ответственный за ведение записей в документах назначается ответственным за этап (составляющую) процесса.

Документами и записями процесса являются:

- организационные документы (информационные карты процессов, положения, методические инструкции, номенклатура дел и др.);
- распорядительные документы (приказы, решения, распоряжения и др.);
- информационно-справочные документы (справки, акты, протоколы, служебные записки, отчеты, журналы регистрации входящей, исходящей, внутренней документации и другие документы)

Срок хранения записей процесса – не менее 5 лет.

## 6 УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ ПРОЦЕССА

Записями регистрации несоответствия являются:

- записи о невыполнении распорядительных документов.

На основании записей регистрации несоответствия на соответствующем уровне принимается решение об управлении.

## 7 ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ

- использование неактуальной нормативной документации;
- не исполнение приказов и распоряжение ректора и проректоров по направлению;
- не обеспеченность процессов основных направлений деятельности вуза необходимой документацией.

## 8 ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

Измеряемые параметры процесса:

- уровень исполнительной дисциплины;
- объем документооборота;
- численность персонала по документационному обеспечению вуза;
- уровень автоматизации документационному обеспечению вуза.

Показатели результативности процесса:

Количественный показатель, позволяющий оценить степень выполнения процесса	План	Факт	% вып.	Причина отклонения
Наличие и своевременность предоставления персоналу актуализированных версий документов;	100%			
Наличие и своевременность предоставления персоналу актуализированных версий внешнего нормативного документа;	100%			
Количество несоответствий документа фактическому процессу, действию, выявленных при аудите, проверке или пересмотру;	0			
Количество претензий со стороны персонала организации в отношении отсутствия внешнего документа или его неактуальности;	0			
Соблюдение сроков при управлении документацией;	100%			
Отсутствие на рабочих местах незарегистрированной или неактуальной документации.	100%			

Методы мониторинга и измерения процесса: Экспертный, расчетный, аналитический.

Приложение №1  
к Информационной карте процесса «Управление документированной информацией»

**Этапы управления и матрица распределения ответственности и полномочий при управлении документацией СМК**

Этапы управления	Ответственность, полномочия			
	Политика	СТО, МИ, ПР, информационные карты процессов	ДИ	РИ, План
1. Определение потребности в документе	Ректор	Руководители процессов, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Ректор, проректоры по направлениям, руководитель подразделения	Ректор, руководитель процесса, руководитель подразделения
2. Планирование разработки	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Руководители процессов, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Руководитель подразделения	Руководитель процесса, руководитель подразделения
3. Разработка, оформление	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Руководители процессов, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Руководитель подразделения	Руководитель процесса, руководитель подразделения

4. Проверка и согласование	ОПРК	Поставщики, потребители и исполнители процесса, ОПРК	Начальник отдела кадров, председатель профкома, проректор по подчиненности, начальник отдела мониторингу образовательной деятельности и контроля качества образования	Проректора по направлениям, заинтересованные руководители процессов, подразделений
5. Утверждение, ввод в действие	Ректор	Ректор	Ректор	Ректор, проректоры по направлениям
6. Регистрация, учет	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Начальник отдела кадров	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования
7. Размножение, распределение (при необходимости)	Начальник отдела технического сопровождения и оперативной полиграфии, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Начальник отдела технического сопровождения и оперативной полиграфии, начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Начальник отдела технического сопровождения и оперативной полиграфии, начальник отдела кадров	Начальник отдела технического сопровождения и оперативной полиграфии, руководитель процесса, руководитель подразделения





12.Архивирование: -место хранения -сроки хранения, лет	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования,  3 года	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования,  3 года	На усмотрение руководителей подразделений	На усмотрение руководителей подразделений, процессов
--	--	--	---	--

Титульный лист документа СМК (форма)



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

<ВИД ДОКУМЕНТА>

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

<НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА>

<Идентификационный код документа>

Версия <№ версии>

Дата введения:

Рязань, <год выпуска документа>

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал			
Проверил			
Согласовал			
Версия 01			Стр. из

Приложение №3  
к Информационной карте процесса «Управление документированной информацией»

Второй и последующие листы документа СМК (форма)

<Код документа>	№ стр.
<Текст документа>	
Изменение №	Дата

Приложение №4  
к Информационной карте процесса «Управление документированной информацией»  
Согласование и утверждение документации SMK

Наименование документа	Должностные лица, согласующие документ	Должностное лицо, утверждающее документ
<i>Политика и цели в области качества</i>	Проректоры по направлениям деятельности Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования	Ректор
<i>Информационные карты процессов</i>	ОПРК Проректоры по направлениям деятельности Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования Руководители процессов	Ректор
<i>Стандарт организации</i>	ОПРК Проректор по направлению деятельности Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования Руководители структурных подразделений, применяющих данный документ	Ректор
<i>Методические инструкции</i>	ОПРК Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования Руководители структурных подразделений, применяющих данный документ	Ректор
<i>Правила</i>	ОПРК Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования Руководители структурных подразделений, применяющих данный документ	Ректор

	документ	
<i>Положения о структурных подразделениях</i>	Начальник отдела кадров Начальник юридического отдела Проректор по направлению	Ректор
<i>Должностные инструкции</i>	Начальник отдела кадров Начальник юридического отдела Проректор по направлению	Ректор
<i>Рабочие инструкции</i>	Начальник отдела мониторинга образовательной деятельности и контроля качества образования Руководители структурных подразделений, применяющих данный документ	Ректор
<i>Планы</i>	Руководители структурных подразделений, применяющих данный документ	Ректор/проректор по направлению деятельности (в зависимости от подчиненности)

## Лист регистрации рассылки (форма)

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ РАССЫЛКИ

---

наименование документа

Подразделение/ должность	Фамилия, И.О.	Дата получения	№ экз.	Роспись в получении
1	2	3	4	5



Приложение №7  
к Информационной карте процесса «Управление документированной информацией»

Акт уничтожения недействующих экземпляров учтенного документа

АКТ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ место составления

О списании и уничтожении недействующего документа

На основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ изъяты и уничтожены следующие зарегистрированные копии недействующего документа \_\_\_\_\_:

№ п/п	Номер рабочего экземпляра	Наименование подразделения-пользователя зарегистрированной копии	Кол-во экземпляров (шт.)	Примечание
1	2	3	4	5

Всего внесено в акт и подлежит уничтожению \_\_\_\_\_ зарегистрированных копий.





*Образец приказа по деятельности и личному составу*

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**П Р И К А З**

Рязань

№ \_\_\_\_\_

[Заголовок]

В первой части отражается основная составляющая документа, т.е. преамбула.

приказываю:

Вторая часть - распорядительная.

Ректор

*личная подпись*

Ф.И.О.

**Образец оборотной стороны приказа (визы согласования)****ПРОЕКТ ВНОСИТ**

Начальник учебного управления      *личная подпись*      Ф.И.О.

**СОГЛАСОВАНО**

Начальник юридического отдела      *личная подпись*      Ф.И.О.  
и другие заинтересованные службы

При необходимости вносится графа:

С приказом ознакомлены:      *подписи*      Ф.И.О.

**Образец оборотной стороны приказа (визы согласования),  
касающегося финансовых вопросов (стипендии студентов)****ПРОЕКТ ВНОСИТ**

Декан факультета      *личная подпись*      Ф.И.О.

**СОГЛАСОВАНО**

Проректор по учебной работе      *личная подпись*      Ф.И.О.  
Начальник учебного управления      *личная подпись*      Ф.И.О.

Начальник юридического отдела      *личная подпись*      Ф.И.О.

Председатель  
совета обучающихся      *личная подпись*      Ф.И.О.

**Образец распоряжения**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

00.00.0000

г. Рязань

№ \_\_\_\_\_

[ Краткое название документа ]

В первой части отражается основная составляющая документа, т.е. преамбула.

Вторая часть - распорядительная.

Ректор

*личная подпись*

Ф.И.О.



## **Образец протокола**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

## **ПРОТОКОЛ**

00.00.0000

г. Рязань

№ \_\_\_\_\_

Форма заседания

Председатель – Ф.И.О.  
Секретарь – Ф.И.О.

Присутствовали: *указываются в строку Ф.И.О. каждого присутствовавшего или слова 00 человек (список прилагается) и прилагается список в алфавитном порядке, столбцом.*

Повестка дня:

1. Формулировка первого вопроса. *Доклад - указывается наименование должности, Ф.И.О. докладчика в родительном падеже.*

2. *Формулировка второго вопроса. Оформление аналогичное.*

### **1. СЛУШАЛИ:**

*Ф.И.О. в именительном падеже - краткое или развернутое изложение выступления (от третьего лица) или слова: текст доклада прилагается.*

### **ВЫСТУПИЛИ:**

*Ф.И.О., должность в именительном падеже - содержание выступления.*

*Ф.И.О., должность в именительном падеже - содержание выступления.*

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

1.1. Излагается формулировка первого пункта постановления по первому вопросу - указывается действие в неопределенной форме (поручить, организовать и т.д.), исполнитель (должностное лицо, структурное подразделение), срок исполнения.

1.2. *Аналогично оформляются другие пункты постановления по первому вопросу.*


### **2. СЛУШАЛИ:**

Оформление второго вопроса производится аналогичным образом.

Председатель	<i>личная подпись</i>	Ф.И.О.
Секретарь	<i>личная подпись</i>	Ф.И.О.



## Образец титульного листа положения

	<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»</p> <p>Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России</p>
---	---

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

## ПОЛОЖЕНИЕ

[название положения]

Выпуск 01

Дата введения:

Рязань, 20 \_\_\_\_

	Должность	Фамилия/Подпись	Дата
Разработал			
Проверил			
Согласовал	Начальник юридического отдела		
Согласовал	Проректор [по соответствующему направлению]		
Версия 01			Стр. _ из _

