Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Управление документированной информацией

Санкт-Петербург
2019

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение № 6

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
от 16.__10___. 2019 № 1054

Система менеджмента качества **Управление документированной информацией**	Вводится впервые
	Дата введения - в соответствии с приказом

Настоящая Процедура разработана согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора.

Контроль документа	Проректор по образовательной деятельности
Руководитель разработки	Начальник службы качества Тарануха С.Н.
Исполнитель	Тарануха С.Н.

Оглавление

Лист ознакомления 4
Лист учета экземпляров 4
Лист учета корректуры 4
1. Назначение и область применения 5
2. Нормативные ссылки 5
3. Определения и сокращения 5
3.1. Определения 5
3.2. Сокращения 7
4. Документированная информация СМК. Общие положения 8
5. Структура документированной информации СМК ГУМРФ 8
5.1. Первый уровень документированной информации СМК ГУМРФ 8
5.2. Второй уровень документированной информации СМК ГУМРФ 9
5.3. Третий уровень документированной информации СМК ГУМРФ 9
5.4. Четвертый уровень документированной информации СМК ГУМРФ 9
5.5. Пятый уровень документированной информации СМК ГУМРФ 11
6. Жизненный цикл (разработка, ведение в действие, актуализация и отмена) внутренней документированной информации ГУМРФ 11
7. Требования к оформлению и изложению документированной информации СМК 16
7.1. Общие требования к оформлению документированной информации СМК 16
7.2. Общие требования к изложению документированной информации СМК 17
8. Управление документированной информацией СМК 19
8.1. Общие положения 19
8.2. Особенности управления документированной информацией СМК в электронном виде 19
8.3. Особенности управления документированной информацией СМК 20
8.4. Хранение и защита 23
8.5. Управление изменениями (в том числе, управление версиями) 23
8.6. Соблюдение сроков хранения и порядка уничтожения 24
8.7. Обеспечение доступности документированной информации СМК 24
9. Критерии результативности процесса управления документированной информацией СМК 24
10. Ответственность 24
Приложение 1 Форма листа ознакомления персонала с нормативным документом 26
Приложение 2 Форма предложения по актуализации нормативного документа СМК 27
Приложение 3 Форма целей в области качества для подразделения 28
Приложение 4 Типовая форма положения о структурном подразделении 29
Приложение 5 Типовая форма должностной инструкции 35
Приложение 6 Типовая форма положения о виде деятельности 41
Приложение 7 Типовая форма регламента 45

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись

Лист учета экземпляров

Место хранения корректируемых экземпляров	№ экземпляра
Служба качества	2

Место хранения некорректируемого экземпляра	№ экземпляра
Общий отдел	1
Корпоративный портал	3

Лист учета корректуры

№	Файл и страницы	Версия	Дата введения	Лицо, утвердившее корректуру
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. Назначение и область применения

Настоящая процедура устанавливает общие требования к содержанию, оформлению документов системы менеджмента качества (далее – СМК) ФГБОУ ВО ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова (далее – ГУМРФ, университет), определяет порядок их разработки, анализа, утверждения, распространения, хранения, замены/отмены, внесения изменений и изъятия.

Настоящая процедура обязательна к применению во всех структурных подразделениях ГУМРФ (в том числе филиалах), всеми работниками университета при разработке, оформлении документов СМК и управлении ими.

2. Нормативные ссылки

При разработке настоящей процедуры использованы следующие нормативные документы:

– ИСО 9000-2015 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

– ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования.

– ИСО 9000:2005 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь.

– ИСО 9001:2008 Система менеджмента качества. Требования.

– ИСО 9004:2009 Система менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.

– ИСО 10005-2005 Руководящие указания по планам качества.

– Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

– ГОСТ 2.105-95 ЕСКД Общие требования к текстовым документам.

– Устав университета.

– Руководство по качеству.

– Инструкция по делопроизводству.

– Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года (ПДНВ).

– Приказ Минкультуры РФ от 25.08.2010 N 558 «Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 08.09.2010 N 18380).

3. Определения и сокращения

В тексте настоящей процедуры применены следующие определения и сокращения:

3.1. Определения

Актуализация документации – внесение изменений или пересмотр документации на основе новой информации или новых данных.

Внешний нормативный документ – нормативный документ, разработанный другими (международными или национальными) организациями и применяемый в деятельности ГУМРФ.

Внутренний нормативный документ/локальный нормативный акт – нормативный документ, разработанный в ГУМРФ и утверждённый ректором для применения только в подразделениях ГУМРФ.

График учебного процесса – документ, определяющий организацию учебного процесса в вузе по направлениям или специальностям подготовки на учебный год.

Документ – информация и соответствующий носитель. Носитель может быть бумажным или электронным.

Документация – комплект документов, объединённых по какому-то признаку или относящихся к общему объекту, процессу.

Документация внутреннего происхождения – любая нормативная документация, разрабатываемая специалистами университета.

Документация внешнего происхождения – любая приобретаемая университетом нормативная документация или разработанная специалистами сторонних организаций для ее применения в СМК университета.

Документированная информация – информация, которая должна управляться и поддерживаться организацией, и носитель, который ее содержит.

Документированная информация может быть любого формата и на любом носителе и может быть получена из любого источника. Документированная информация может относиться:

– к системе менеджмента, включая соответствующие процессы;

– к информации, созданной для функционирования организации (документация);

– к свидетельствам достигнутых результатов (записи).

Документированная процедура – документ, содержащий описание установленного способа осуществления деятельности или процесса СМК.

Должностная инструкция – организационно-нормативный документ, в котором определены должностные обязанности, права, полномочия, квалификационные требования, ответственность и взаимодействие работников университета при осуществлении ими деятельности в определенной должности, а также устанавливающая порядок применения указанными лицами в своей деятельности как положений соответствующих законодательных актов, так и внутренних нормативных актов университета (приказов, распоряжений и т.п.).

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществлённой деятельности.

Идентификация – присвоение идентификационных номеров документам.

Идентификационный номер – номер документа, указывающий его принадлежность к определённому виду документов и его место в системе документов данного вида.

Изменение – дополнение или изменение фрагментов документа без кардинального изменения его содержания.

Инструкция – нормативный документ, определяющий правила и порядок выполнения конкретных работ или видов деятельности.

Инструкция по делопроизводству – внутренний нормативный документ ГУМРФ, определяющий порядок разработки, согласования, утверждения, доведения до исполнителей, контроля исполнения, отмены, хранения и уничтожения, а также идентификации организационно-распорядительных внешних и внутренних документов в ГУМРФ.

Новое издание (новая редакция) – новое печатное издание нормативного документа с изменениями.

Номенклатура дел структурного подразделения – документ, определяющий перечень обязательных документов, которые должны быть, заполняться, а по заполнению храниться установленные сроки в данном подразделении.

Нормативный документ – документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов.

Оперативный учебный план – выписка из рабочего учебного плана для каждого курса обучения на текущий учебный год.

Оригинал документа – экземпляр документа, имеющий подлинные реквизиты утверждения руководства (подпись, печать или угловой штамп с регистрационным номером, дата утверждения).

Переиздание документа – новое печатное издание нормативного документа без изменения его содержания.

Пересмотр документа – действие, заключающееся в рассмотрении документа в целях выяснения необходимости внесения в него изменений, дополнений и решении вопроса о его изменении или новом издании.

Положение – документ, устанавливающий общие организационно-методические правила (нормы) для определённого вида деятельности.

Положение о структурном подразделении – внутренний нормативный документ, определяющий правовое положение подразделения, его внутреннюю структуру и систему управления, выполняемые функции и задачи.

Положение по виду деятельности – документ, описывающий этапы и способ осуществления деятельности.

Процедура – установленный способ выполнения работы или процесса.

Рабочая инструкция – документ, подробно описывающий порядок действий при реализации деятельности.

Рабочая программа дисциплины – документ, в котором отражены требования ФГОС и рабочего учебного плана по конкретной учебной дисциплине. Рабочая программа дисциплины определяет организацию и содержание конкретной учебной дисциплины.

Рабочий учебный план – документ, определяющий содержание учебного процесса по направлению или специальности подготовки на весь срок обучения.

Расписание учебных занятий – документ, в котором отражена организация учебного процесса по курсам обучения и направлениям ВО, СПО, ДПО.

Регламент – документ, подробно описывающий порядок действий и межфункциональное взаимодействие сотрудников при реализации деятельности.

Структурное подразделение ГУМРФ – официально выделенный элемент организационной структуры университета, наделенный соответствующими полномочиями и ответственностью за самостоятельное выполнение возложенных на него функций и за результативность решаемых задач.

Управление документацией – создание и выполнение комплекса правил для ведения и поддержания в рабочем состоянии документов системы менеджмента качества.

Управление документами – создание механизма идентификации и прослеживаемости действующих и разрабатываемых документов, гарантирующего своевременную актуализацию и замену устаревших документов и исключающего использование несоответствующих документов в местах их применения.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС) – документ, в соответствии с которым составляются учебные планы, образовательные программы и ведётся весь образовательный процесс.

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования – документ, в соответствии с которым составляются учебные планы, образовательные программы и ведётся весь образовательный процесс.

Форма – установленный образец (бланк на бумажном или электронном носителе), предназначенный для регистрации данных, представления и/или сбора информации (записей).

3.2. Сокращения

ВО – высшее образование;

ДИ – документированная информация;

ДП – документированная процедура;

КД – корректирующее действие;
МС – международный стандарт;
НД – нормативная документация;
ПРК – представитель руководства по качеству;
РК – руководство по качеству;
СМК – система менеджмента качества;
СК – служба качества;
СП – структурное подразделение;
УМУ – учебно-методическое управление;
ФАМРТ – Федеральное агентство морского и речного транспорта.

4. Документированная информация СМК. Общие положения

Документированная информация СМК предназначена для поддержания системы качества в рабочем состоянии и постоянного улучшения ее результативности.

Документированная информация СМК ГУМРФ включает все документы, требуемые МС ИСО 9001-2015, а также внутренние и внешние нормативные документы университета, задействованные в процессах университета в заявленной области СМК и необходимые для обеспечения результативности СМК.

При создании и актуализации документированной информации университет обеспечивает ее идентификацию, описание, формат и носитель, анализ и одобрение с точки зрения пригодности и адекватности.

Цель процесса управления документацией – информационное обеспечение процессов СМК; обеспечение пользователей необходимыми актуализированными документами.

Управление документированной информацией СМК ГУМРФ производится также в целях обеспечения:

– доступности и пригодности там и тогда, где и когда она необходима;

– достаточной защиты (например, от несоблюдения конфиденциальности, от ненадлежащего использования или потери целостности).

5. Структура документированной информации СМК ГУМРФ

В зависимости от характера использования документы подразделяются на подлинники (контрольные экземпляры) и копии (учтенные экземпляры). В зависимости от способа выполнения – на оригиналы и дубликаты.

Каждому из видов менеджмента качества в соответствии с МС ИСО 9001-2015 – планированию качества, управлению качеством, обеспечению качества и улучшению качества – соответствуют свои документы, подтверждающие функционирование СМК ГУМРФ.

По месту происхождения документация делится на внешнюю и внутреннюю.

Внешняя документация – это документы, разработанные сторонними организациями и полученные в виде входящей корреспонденции.

Внутренняя документация – это документы, разработанные ГУМРФ.

Структура документированной информации СМК ГУМРФ состоит из пяти уровней.

5.1. Первый уровень документированной информации СМК ГУМРФ

Первый (верхний) уровень структуры документированной информации университета составляет документация по управлению качеством со стороны руководства ГУМРФ. К ней относятся:

– политика, миссия и цели в области качества университета;

– Руководство по качеству.

Документы первого уровня обеспечивают декларацию политики в области качества и наличие целей по ее реализации, а также требования к управлению деятельностью по достижению поставленных целей.

5.2. Второй уровень документированной информации СМК ГУМРФ

Второй уровень структуры документированной информации университета составляют документированные процедуры управления качеством ГУМРФ со стороны персонала.

К ним относятся внутренняя нормативная документированная информация, требуемая стандартом ИСО 9001-2015, и внутренняя нормативная документированная информация, определенная как необходимая для обеспечения результативности СМК. Это – документированные процедуры:

– Управление записями;
– Внутренний аудит;
– Управление рисками;
– Управление корректирующими действиями;
– Оперативный мониторинг повседневной деятельности;
– Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства;
– Управление документированной информацией.

Документы второго уровня позволяют на всех уровнях управления ГУМРФ:

– устанавливать порядок взаимодействия структурных подразделений и должностных лиц;
– распределять полномочия и ответственность;
– осуществлять управление материальными и информационными потоками.

5.3. Третий уровень документированной информации СМК ГУМРФ

Третий уровень структуры документированной информации университета составляют документы по планированию качества. К ним относятся документы, устанавливающие требования к планированию деятельности университета в целом, структурных подразделений, отдельных исполнителей: стратегические, тактические и оперативные планы, в том числе:

– план стратегического развития ГУМРФ на период ____;
– учебные планы по направлениям подготовки специалистов;
– индивидуальные планы преподавателей;
– рабочие программы учебных дисциплин и практик;
– планы/отчеты работы кафедр;
– планы/отчеты приобретения оборудования;
– планы/отчеты ремонтно-строительных работ;
– планы/отчеты приобретения учебно-методической литературы;
– планы/отчеты издания учебно-методических и научных изданий университета;
– планы по повышению квалификации персонала и другие.

Документы третьего уровня в соответствии с установленными целями в области качества определяют необходимые действия, ответственность за их выполнение, сроки и необходимые ресурсы.

5.4. Четвертый уровень документированной информации СМК ГУМРФ

Четвертый уровень структуры документированной информации университета составляют документы, обеспечивающие качество управления и деятельности университета. К ним относятся правовые, организационные (организационно-правовые и

организационно-распорядительные), внешние и внутренние нормативно-методические документы.

Правовая документированная информация:

– документы органов государственной власти, управления, контроля и надзора (в том числе в области качества): Кодексы и Законы РФ, Указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ и другие;

– лицензии и свидетельства.

Организационно-правовая документированная информация:

– Устав ГУМРФ;

– организационная структура;

– штатное расписание;

– номенклатура дел ГУМРФ;

– положения о структурных подразделениях;

– правила внутреннего трудового распорядка ГУМРФ;

– должностные инструкции и другие аналогичные документы.

Организационно распорядительная документированная информация:

– приказы;

– распоряжения должностных лиц;

– решения протоколов совещаний различного уровня.

Внешняя нормативная и методическая документированная информация (международные документы, которые разрабатываются и издаются признанными международными организациями, в том числе ИСО, и национальные документы, относящиеся к национальному законодательству и разработанные в вышестоящих организациях).

К международным документам относятся, но этим не ограничиваются:

– Международные Конвенции и Кодексы;

– Международные Стандарты;

– Региональные соглашения;

– Международные отраслевые соглашения.

К национальным документам относятся, но этим не ограничиваются:

– Законы Российской Федерации, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации;

– Государственные стандарты и нормы Российской Федерации;

– Приказы и распоряжения и инструктивные письма Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства просвещения Российской Федерации;

– Федеральные государственные образовательные стандарты;

– Отраслевые стандарты и нормы (Министерства транспорта Российской Федерации и Федерального агентства морского и речного флота);

– Приказы и распоряжения федеральных, региональных и местных органов законодательной и исполнительной власти.

Внешние нормативные документы поступают в ГУМРФ через общий отдел университета или через библиотеку (печатные издания документов), из сети/через сеть Интернет непосредственно от Учредителя и органов государственной власти.

Управление внешними нормативными документами осуществляется в соответствии с Инструкцией по делопроизводству ГУМРФ.

Внутренняя нормативная и методическая документация:

– внутренние положения и инструкции по видам деятельности;

– методические инструкции и рекомендации по видам деятельности;

– паспорта, инструкции по эксплуатации оборудования;

– коллективный трудовой договор;

– прочие документы, справочные данные, информационные документы и другие подобные документы.

Документы четвертого уровня устанавливают требования действующего законодательства, нормы и правила при осуществлении деятельности ГУМРФ, а также требования к услугам, продукции, процессам контроля и испытаний.

5.5. Пятый уровень документированной информации СМК ГУМРФ

Пятый уровень структуры документированной информации университета составляют документы по подтверждению и улучшению качества, которые содержат оперативные отчетные сведения о качестве (т.е. результаты или свидетельства осуществленной деятельности – записи и данные по качеству). К ним относятся:

– унифицированные формы;

– протоколы, акты, отчеты и т.п.;

– журналы (регистрационные и рабочие);

– записи об анализе СМК со стороны руководства (отчет об анализе СМК, протоколы заседаний Ученого совета по анализу СМК);

– записи об образовании, подготовке и квалификации персонала, в том числе копии документов о повышении квалификации персонала;

– записи об организации образовательного процесса (распределение учебной нагрузки, расписание учебных занятий, журнал регистрации направлений на практику, переписка с организациями по вопросам трудоустройства выпускников, журналы инструктажа по технике безопасности и противопожарной безопасности, паспорта лабораторий кафедры, отчёты о прохождении практики; курсовые и выпускные квалификационные работы);

– свидетельства, сертификаты и аттестаты аккредитации;

– записи о верификации и валидации образовательных услуг (зачетно-экзаменационные ведомости, сводные ведомости, учебные карточки обучающихся, журналы учебных групп, записи по результатам работы ГАК, копии дипломов выпускников, книга регистрации выдачи дипломов, отчеты председателей ГАК и другие);

– записи о внутренних проверках СМК, о несоответствии продукции, о результатах анализа рисков, о результатах корректирующих действий и др.

Документы пятого уровня фиксируют фактическое выполнение работ в установленных формах, подтверждают качество исполнения, а также определяют статус объекта управления.

Управление записями и данными по качеству регламентировано документированной процедурой ГУМРФ Управление записями.

6. Жизненный цикл (разработка, ведение в действие, актуализация и отмена) внутренней документированной информации ГУМРФ

Жизненный цикл внутренней документированной информации ГУМРФ состоит из следующих стадий, включающих:

– принятие решения о разработке документированной информации;

– определение и назначение исполнителя;

– разработка документированной информации;

– согласование документированной информации;

– утверждение документированной информации;

– регистрация документированной информации;

– рассылка документированной информации;

– введение документированной информации в действие;

– анализ документированной информации на адекватность по результатам применения;

– актуализация документированной информации;

– отмена, изъятие, уничтожение отменённой документированной информации.

Распределение ответственности по этапам жизненного цикла внутренней документированной информации следующее (Таблица 1):

Таблица 1

Распределение ответственности по этапам жизненного цикла внутренней документированной информации

№ пункта по тексту	Полномочия	Ответственность	Виды записей
6.1	Принятие решения о разработке внутреннего документа	Ректор, проректор, представитель руководства по качеству	Приказы Распоряжения Протоколы
6.2	Определение и назначение исполнителя	Ректор, проректор, представитель руководства по качеству	Приказы Распоряжения Протоколы
6.3	Разработка документа	Назначенный исполнитель	Проект документа
6.4	Согласование проекта документа	Должностные лица, участвующие в согласовании документа	Предложения и замечания вносятся в электронном сообщении по корпоративной почте
6.5	Утверждение документа	Ректор, руководители структурных подразделений	Приказы Утвержденные оригиналы документов
6.6	Регистрация документа	Начальник общего отдела	Журналы регистрации приказов
6.7	Рассылка документа	Начальник общего отдела	Корпоративная почта с указанием ссылки на утвержденный документ на корпоративном портале Бумажный носитель
6.8	Введение документа в действие	Руководители структурных подразделений	Листы ознакомления в составе документа / отдельно (Приложение № 1)
6.9	Анализ документа на адекватность по результатам применения	Представитель руководства по качеству	Лист корректуры документа
6.10	Актуализация документа	Представитель руководства по качеству	Предложение по актуализации документа (Приложение № 2) Лист корректуры документа либо новая версия документа (в поле колонтитула) Актуализированный документ на корпоративном портале и в бумажном виде

6.11	Отмена, изъятие, уничтожение отменённых документов	Ректор, проректор, представитель руководства по качеству.	Приказ ректора Откорректированная номенклатура дел Надпись на документе «Документ не действует»

6.1. Решение о необходимости разработки внутреннего нормативного документа (в дальнейшем – документа) принимается ректором университета, проректорами по вопросам, относящимся к их компетенции, или представителем руководства по качеству, как самостоятельно, так и по представлению руководителей структурных подразделений. Решение о разработке может быть принято в устной или письменной форме.

При принятии решения определяется: назначение документа, подразделение или лицо, ответственное за разработку, взаимосвязь с другими документами, степень конфиденциальности документа, перечень подразделений и лиц, которым проект документа должен быть представлен на согласование, срок окончания работы над проектом документа.

6.2. Определение и назначение исполнителя

Разработка документа может быть поручена подразделению университета или конкретному исполнителю, деятельность которого охвачена этим документом (в дальнейшем – исполнитель).

В случае, когда разработка документа поручена какому-либо подразделению, руководитель этого подразделения назначает конкретного исполнителя/соисполнителей или выполняет порученную работу самостоятельно.

Назначение исполнителя может быть оформлено в виде приказа, распоряжения, протокола совещания.

6.3. Разработка документа

В процессе разработки проекта документа, исполнитель уточняет:

– документы, на основании которых разрабатывается документ;

– взаимосвязь с другими документами;

– ресурсы, которые должны быть выделены для исполнения требований документа;

– ответственность и полномочия лиц или подразделений при исполнении требований документа.

Исполнитель производит подбор нормативных документов, относящихся к теме и назначению разрабатываемого документа. Исходя из назначения документа, исполнитель собирает и анализирует имеющийся в университете, а также других организациях опыт работы по вопросам, охватываемым документом. Документ должен быть разработан в установленный срок.

6.4. Согласование проекта документа

Согласование производится путем рассылки проекта документа по корпоративной почте с указанием срока рассмотрения.

После рассмотрения лица, участвующие в согласовании, представляют исполнителю свои замечания или предложения, если таковые появляются в процессе изучения проекта документа. В случае отсутствия в указанный срок ответа согласователя, проект документа считается согласованным с его стороны.

Исполнитель обрабатывает все представленные замечания и предложения, при необходимости проводит их устное обсуждение с лицами, участвующими в согласовании;

Если по каким - либо причинам между исполнителем и согласователем не достигнута общая позиция, то исполнитель выносит вопрос на рассмотрение руководителю, принявшему решение о необходимости разработки документа. Руководитель, изучив позиции исполнителя и согласователя по спорному вопросу, принимает окончательное решение.

6.5. Утверждение документа

После подготовки согласованной редакции проекта документа исполнитель представляет его руководителю, принявшему решение о разработке документа, на рассмотрение и утверждение. По требованию руководителя, рассматривающего согласованный проект, ему должны быть представлены предложения и замечания согласователей и другие материалы, принятые во внимание исполнителем при разработке документа.

В ходе рассмотрения согласованного проекта документа руководитель может принять решение о необходимости доработки документа. При этом проект возвращается исполнителю. Одновременно оговаривается срок доработки, а также необходимость и объем действий по дополнительному его согласованию.

Утверждение документов, разработанных в подразделениях, производится после завершения их разработки и согласования. Утвержденный документ приобретает юридическую силу либо от даты утверждения, либо от определенной в документе даты пересмотра/введения документа в действие.

Основные внутренние нормативные документы утверждаются на следующих уровнях:

– Устав ГУМРФ – распоряжением Федерального агентства морского и речного флота;

– Коллективный трудовой договор – решением общего собрания коллектива ГУМРФ;

– Политика ГУМРФ в области качества - решением Учёного совета ГУМРФ;

– Руководство по качеству, положения по процедурам и положения по подразделениям или направлениям деятельности, регламентирующие политику, организацию и структуру университета, должностные инструкции утверждаются приказом ректора;

– цели в области качества по подразделениям – руководителями соответствующих подразделений или коллективными органами подразделений (ученые советы факультетов, институтов, заседания кафедр).

6.6. Регистрация документа – порядок регистрации прописан в Инструкции по делопроизводству университета (см. Инструкцию).

6.7. Рассылка документа, его издание или тиражирование документа – порядок издания или тиражирования прописан в Инструкции по делопроизводству университета (см. Инструкцию).

Рассылка документа осуществляется, как правило, по корпоративной почте с указанием ссылки на утвержденный документ на корпоративном портале.

6.8. Введение документа в действие в структурных подразделениях осуществляется в соответствии со сроком введения документа, установленным приказом о его утверждении и введении. Если срок введения не установлен, то документ вступает в действие с момента подписания приказа об утверждении этого документа.

Руководители структурных подразделений организуют ознакомление сотрудников вверенных им подразделений с поступившим или принятым документом, при необходимости проводят организационно-инструктивное занятие по данному документу и назначают сроки окончательного введения или перехода на данный нормативный документ.

Ознакомление сотрудников подразделения с документом отражается в листе ознакомления данного документа с личной подписью и датой ознакомления каждым сотрудником подразделения. При поступлении новых сотрудников, необходимо провести ознакомление их со всеми действующими внутренними нормативными документами.

Листы ознакомления персонала с политикой в области качества, целями, миссией, стратегией ГУМРФ и др. оформляются по форме Приложения 1 к настоящей процедуре.

6.9. Анализ документа на адекватность проводится периодически не реже одного раза в 12 месяцев руководителем подразделения, деятельность которого регламентируется данным документом. Анализ проводится с целью выявления несоответствий документа действующей нормативной базе более высокого уровня, чем сам анализируемый документ, возможных нормативных пробелов, допущенных при его разработке или полученных рекламаций, претензий при использовании данного документа в тех или иных процессах и процедурах.

Анализ документов может проводиться внутренними и внешними аудиторами СМК, при проведении соответствующих аудитов, а также представителем руководства по качеству при составлении отчёта «Анализ СМК со стороны руководства».

По результатам периодической проверки документа могут быть приняты следующие решения о необходимости:

– переиздания документа;
– разработки нового документа;
– внесения изменений в документ;
– сохранения в действии документа без изменений;
– изъятия из обращения устаревшего документа.

6.10. Актуализация документа

Под актуализацией документа понимается своевременное изменение его содержания, или отмена действующего документа по причине обновления нормативной базы, внесения изменений в установленные процедуры и положения, установления нового порядка в той или иной деятельности.

Решение по актуализации принимается руководителем, по решению которого данный документ был разработан. Предложения по актуализации могут быть поданы аудиторами СМК или любым другим руководителем, к сфере деятельности и ответственности которого относится данный документ.

Предложения по актуализации должны быть обоснованные и поддерживать документ на уровне современности, основываясь на действующей нормативной базе, принятой в университете практике деятельности и здравом смысле, направленном на повышение эффективности действия соответствующего документа. После принятия решения по актуализации документа руководитель, принявший это решение, назначает исполнителей и согласователей для разработки изменений к действующему документу или для разработки нового документа. Как правило, разработка изменений поручается тем же исполнителям, которые разрабатывали первоначальную редакцию документа.

Если принято решение о полной отмене действующего документа, то, как правило, старый документ не отменяется до момента введения в действие нового документа или до установленного срока замены его новым документом. В отдельных случаях, если это необходимо, действие старого документа отменяется при принятии решения по его актуализации.

Согласование и утверждение изменений к документу или его новой редакции проводят так же, как и при разработке нового документа.

Если актуализация требует небольших изменений в документе и эти изменения не носят принципиального характера, то производится замена нескольких страниц в контрольном экземпляре документа, а в листе корректуры нормативного документа производятся отметки о внесённых изменениях в колонке «изменение/проверка» за подписью лица, ответственного за разработку изменений. При новом издании документа на странице статуса документа и в поле колонтитула «версия» на каждой странице указывается порядковый номер версии нормативного документа.

Все изменения в действующий нормативный документ или его новая редакция вводятся в действие соответствующим приказом ректора.

При внесении отдельных изменений в текст документа в приказе следует

применять слова: «заменить», «дополнить», «исключить», «изложить в новой редакции». При полной замене документа в приказе указывается «ввести новую редакцию документа».

6.11. Отмена, изъятие, уничтожение отменённых документов

Отмена документов производится приказом ректора. Это может быть отдельный приказ об отмене действующего нормативного документа или отмена объявляется в связи с введением новой редакции документа.

В подразделениях университета все экземпляры отменённого документа подлежат изъятию из действия, то есть вносится корректура в номенклатуру дел соответствующего подразделения, где представлен данный документ. Электронная версия документа уничтожается на компьютерах подразделения и на других электронных носителях, печатные экземпляры изымаются из дел и обращения и уничтожаются установленным образом (см. Инструкцию по делопроизводству).

Отмененный документ, который был размещен на корпоративном портале, должен быть удален управлением информатизации.

Контроль за изъятие и удаление осуществляет руководитель структурного подразделения.

Контрольные экземпляры отменённых документов также подлежат изъятию в местах их хранения. В отдельных случаях контрольные экземпляры могут быть сохранены, но не для целей прямого использования. В этом случае, на его титульном листе из левого верхнего угла в правый нижний угол проводится красная прямая линия и рукописно делается надпись «Документ не действует», либо «Документ отменён/заменён» с указанием официального названия действующего документа, даты его издания или вступления в силу. Хранение отменённых документов должно быть организованно отдельно от действующих нормативных документов.

7. Требования к оформлению и изложению документированной информации СМК

7.1. Общие требования к оформлению документированной информации СМК

Каждый экземпляр документа оформляется в соответствии с шаблоном, размещенным на корпоративном портале, на белой бумаге или бумаге светлых тонов, используя гарнитуру шрифта Times New Roman.

Повреждения листов, помарки и исправления в тексте не допускаются.

Каждая страница нормативного документа, за исключением титульного листа, должна содержать реквизиты, позволяющие идентифицировать ее принадлежность к данному документу. Реквизиты должны располагаться на каждой странице в верхнем поле (колонтитуле), которое содержит:

– эмблема университета;
– название университета в соответствии с Уставом;
– наименование нормативного документа;
– номер страницы;
– версия документа.

(Форма колонтитула настоящей процедуры является образцом).

Каждый лист документа, как правило, должен иметь поля не менее: 30 мм − левое; 15 мм − правое; 20 мм − верхнее; 20 мм − нижнее.

Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и равным 1,25 мм (5 печатных знаков). Высота букв и цифр должна быть не менее 1,8 мм (12-14 шрифт).

Текст основной части делят на структурные элементы: разделы, подразделы, пункты. Пункты при необходимости могут делиться на подпункты.

Текст от заголовка составляет 1 – 2 межстрочных интервала и печатается от левой границы текстового поля. Главы в тексте расположены по центру, без абзаца.

Перечисления выделяют в тексте абзацным отступом (маркированным списком). Перед каждой позицией перечисления ставится тире. При необходимости ссылки на одно или несколько перечислений, используют строчные буквы или арабские цифры со скобкой.

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения числовых значений показателей (параметров, размеров и т.п.). Перед таблицей приводят ее название. Пример: Таблица 1 Основные характеристики приборов.

Любой графический материал обозначают словом «Рисунок» и нумеруют арабскими цифрами. Под графическим материалом приводят его название. Пример: Рисунок 1 Обозначение документации системы менеджмента качества.

Изменения к документам оформляются в соответствии с шаблоном листа изменений, размещенным на сайте.

7.2. Общие требования к изложению документированной информации СМК

Политика, миссия и цели в области качества оформляются как в виде отдельного документа, так и в обязательном порядке включаются в состав Руководства по качеству. Политика и миссия оформляются на листе формата А4 в произвольной форме, с указанием номера протокола Ученого совета и даты утверждения.

Цели в области качества кафедр оформляются по форме таблицы раздела 2 плана/отчета работы кафедры (шаблон размещен на корпоративном портале).

Цели в области качества структурных подразделений приводятся в планах работ подразделений или оформляются на отдельном листе по форме Приложения 3 к настоящей процедуре.

Требования к содержанию политики, миссии и целей в области качества университета приведены в Руководстве по качеству.

Внутренний нормативный документ должен содержать следующие, обеспечивающие его управляемость, структурные элементы:

– титульный лист;
– страница статуса документа;
– содержание;
– лист ознакомления;
– лист учета экземпляров;
– лист учета корректуры;
– назначение и область применения;
– нормативные ссылки;
– термины и определения;
– текст документа (общие положения, основные положения, ответственность);
– приложения.

Титульный лист содержит наименование учебного заведения (в соответствии с Уставом), название нормативного документа год место издания документа. Форма титульного листа настоящей Процедуры является образцом.

В наименовании федерального учреждения и учебного заведения, год, место издания (во всех нормативных документах), используется шрифт 12 (полужирный). Верхний и нижний отступ от границы рамки составляет 1 межстрочный интервал.

В наименовании нормативного документа (должностная инструкция положение, регламент и т.д.) используется шрифт 16 (полужирный).

Страница статуса документа содержит наименование (в соответствии с наименованием на титульном листе и колонтитуле), версию и дату введения документа в действие, запись о запрете воспроизведения или копирования документа без разрешения ректора, фамилию и инициалы исполнителя, наименование должности, фамилию и

инициалы руководителя, осуществляющего контроль разработки документа, и наименование должности лица, осуществляющего контроль исполнения документа.

Форма страницы статуса настоящей Процедуры является образцом.

Содержание – здесь перечисляют: номера и заголовки пунктов, которые разбивают текст документа на отдельные части, список приложений, а также указаны номера соответствующих страниц.

В **листе ознакомления** сотрудники проставляют должность, дату и личную подпись об ознакомлении с внутренним документом.

Должность, фамилия и инициалы, дата проставляются собственноручно работником, после регистрации приказа о введении нормативного документа (должностной инструкции, положения, регламента и т.д.) в общем отделе.

В **листе учета экземпляров** указываются места хранения экземпляров внутренних нормативных документов.

В месте хранения корректируемых экземпляров указывается:

– наименование структурного подразделения-разработчика (экземпляр № 2);

В месте хранения некорректируемого экземпляра:

– общий отдел (экземпляр № 1);

– служба качества (экземпляр № 3);

– корпоративный портал (для нормативных документов по видам деятельности, которые должны быть размещены на портале);

– сайт университета (для положений о структурных подразделениях).

В **листе учета корректуры** указываются изменения, внесенные в нормативный документ.

Формы титульного листа, страницы статуса документа, содержания, листа ознакомления, листа учета экземпляров и листа учета корректуры, колонтитула использованные в настоящем документе являются образцом.

Назначение и область применения описывают перечень задач, действий для решения/выполнения которых предназначен разрабатываемый внутренний документ, перечисляют те структурные подразделения и должностные лица, для которых разрабатываемый документ обязателен к применению. При необходимости здесь могут быть указаны также ограничения назначения разрабатываемого документа.

Нормативные ссылки содержат перечень документов, требования которых были учтены при разработке документа, а также нормативные документы, на которые имеются ссылки в разрабатываемом документе.

Термины и определения включают как отдельные термины и определения, используемые в данном документе, так и ссылки на нормативные документы, где приведены термины и определения, необходимые для единообразного их понимания при практическом использовании документа. Здесь приводятся все сокращения и аббревиатуры, использованные в тексте документа.

Текст (основная часть) внутреннего нормативного документа содержит описание порядка действий, исполнения работ или этапов работ. Здесь же формулируются требования и признаки, позволяющие судить об исполнении отдельных действий, а также о качестве выполнения отдельных действий и услуги (работы) в целом.

В тексте документа наименование должности (ректор, проректор, начальник управления, службы, отдела и т.п.), краткое наименование учреждения (университет, институт), а также наименование структурного подразделения прописывается в соответствии с правилами русского языка, т.е. с маленькой буквы в середине и в конце текста.

Наименований структурного подразделения, должности, категория должности прописываются в соответствии со штатным расписанием университета. Подчиненность прописывается в соответствии с организационной структурой университета.

Приложения включают формы отчетных документов, бланков и т.д., используемых для документального оформления работ, исполняемых в соответствии с требованиями нормативного документа.

Приложения нумеруются арабскими цифрами. Если приложение одно, то порядковый номер не указывается. Также может быть указан статус приложения: обязательное, рекомендуемое или справочное.

Типовые формы основных внутренних нормативных документов приведены в Приложениях 4 – 6.

8. Управление документированной информацией СМК

8.1. Общие положения

Для реализации процесса управления документированной информацией в ГУМРФ проводятся следующие действия над ней:

– распределение, обеспечение ее доступности и поиска, а также использование;
– хранение и защита, включая сохранение разборчивости;
– управление изменениями (управление версиями);
– соблюдение сроков хранения и порядка уничтожения.

Распределение, обеспечение доступности и поиска, а также использование документированной информации университета по структурным подразделениям университета закреплено в номенклатуре дел, ежегодно утверждаемой приказом ректора университета.

8.2. Особенности управления документированной информацией СМК в электронном виде

Информирование работников университета о выходе внутренних распорядительных документов осуществляется путем рассылки через корпоративную электронную почту и систему электронного документооборота университета.

Документы СМК университета размещаются на корпоративном портале и официальном сайте университета.

На корпоративном портале университета размещаются:

– нормативно-правовая документация;
– приказы и распоряжения руководства университета;
– документация СМК по направлениям деятельности университета;
– документация структурных подразделений университета;
– справочно-информационные документы;
– сведения о нахождении руководителей подразделений.

На официальном сайте университета размещена информация, установленная и структурированная в соответствии с требованиями Минобрнауки России и требованиями Минтранса РФ.

Для обеспечения доступа к документированной информации внешних источников на официальном сайте размещены ярлыки Правительства РФ, Минобрнауки России, Минтранса России, Федерального агентства морского и речного транспорта, Рособрнадзора.

Регламентация разработки, размещения, обновления информации на корпоративном портале и официальном сайте определена Постановлением Правительства РФ от 10 июля 2013 г. № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и обновления информации об образовательной организации».

8.3. Особенности управления документированной информацией СМК

8.3.1. Управление документированной информаций СМК первого уровня

Управление политикой, миссией и целями в области качества университета

Ответственность за разработку документов возлагается:

– на ректора ГУМРФ – за определение миссии и политики университета в области качества;

– на ПРК – за установление целей в области качества в целом по университету и в структурных подразделениях.

Начальник СК готовит предложения проектов очередных версий политики, миссии и целей в области качества ГУМРФ с привлечением компетентных специалистов университета из различных структурных подразделений. Последовательность разработки документов следующая: миссия → политика → цели.

Проекты миссии и политики в области качества обсуждаются в подразделениях университета и на Ученом совете. Замечания и предложения по проектам документов поступают начальнику СК, который под руководством ПРК проводит их анализ и обобщение.

Уточненные проекты документов передаются ректору университета, который их рассматривает, уточняет и утверждает как обязательства университета в области качества.

Утвержденные миссия и политика в области качества тиражируются типографским способом и рассылаются через общий отдел во все подразделения университета.

Утвержденные миссия, политика и цели в области качества размещаются на корпоративном портале университета в формате PDF.

В структурных подразделениях университета проводится работа по разъяснению миссии, политики и целей в области качества с регистрацией в виде подписи об ознакомлении каждого сотрудника ГУМРФ в листе ознакомления с соответствующими документами (по форме Приложения № 1 к настоящей процедуре).

Тексты действующих миссии и политики в области качества вывешиваются во всех основных помещениях ГУМРФ и своевременно заменяются при внесении в них изменений. Все предыдущие версии хранятся у начальника СК ГУМРФ.

Срок выполнения политики в области качества, являясь обозримым и достаточно небольшим, составляет не более 3-х лет. Пересмотр миссии и политики в области качества осуществляется в порядке, установленном в Руководстве по качеству.

В структурных подразделениях производится декомпозиция целей в области качества университета в цели в области качества подразделения с учетом их измеримости и мероприятий по достижению целей, ответственных и сроков выполнения. Цели подразделения в области качества утверждаются руководителем подразделения (Приложение 3).

Управление Руководством по качеству

Руководство по качеству является основным руководящим документом в действующей СМК ГУМРФ и:

– определяет область применения СМК, включая обоснование любых исключений;

– описывает СМК в соответствии с определенной стратегией развития и политикой в области качества, а также требованиями МС ИСО 9001-2015;

– содержит или ссылается на документированные процедуры СМК.

Основными пользователями РК являются высшее руководство ГУМРФ и руководители структурных подразделений, задействованных в СМК.

Управление Руководством по качеству ГУМРФ на всех этапах жизненного цикла в полной мере соответствует разделу 6 настоящего документа.

8.3.2. Управление документами второго уровня

Ответственность за разработку документов второго уровня устанавливается высшим руководством ГУМРФ или на основании предложения инициатора разработки.

Разработка, оформление и управление документами второго уровня должно соответствовать всем требованиям, предъявляемым настоящей Процедурой.

8.3.3. Управление документированной информаций СМК третьего уровня

Планы и программы качества разрабатываются и управляются в соответствии с рекомендациями МС ИСО 10005:2005, миссией, политикой и целями университета в области качества. Аналогично разрабатываются и управляются комплексные планы развития университета, годовые планы университета и структурных подразделений.

Планы любого уровня должны содержать графы для записи проблем и задач, подлежащих выполнению, указания исполнителей, сроков, требуемых ресурсов и отметок об исполнении.

В наименовании плана должен быть указан период, на который он распространяется. Планы подписываются разработчиком и согласовываются со всеми заинтересованными лицами. На первом листе плана в правом верхнем углу помещается гриф утверждения соответствующим должностным лицом.

Разработка и управление планами внутренних аудитов осуществляются в соответствии с требованиями документированной процедуры Внутренний аудит.

8.3.4. Управление документированной информаций СМК четвертого уровня

Устав ГУМРФ разрабатывается на основании Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г № 273-ФЗ и требований учредителей. В федеральном законе отражена информация, касающаяся обязательных положений любого образовательного учреждения. К ним относятся:

– тип образовательной организации;

– учредитель;

– виды реализуемых образовательных программ с указанием уровня образования и (или) направленности;

– структура и компетенция органов управления образовательной организацией, порядок ее формирования и сроки полномочий.

Организационная структура университета и ее содержание формируется с учетом направлений его деятельности, а также заданий организаций Федерального уровня и задач стратегического плана университета.

Номенклатура дел ГУМРФ формируется и управляется в соответствии с рекомендациями, изложенными в Приказе Минкультуры РФ от 25.08.2010 N 558.

Подготовка и управление организационно-распорядительными документами ГУМРФ проводятся в соответствии с требованиями внешней нормативной документации и Инструкцией по делопроизводству.

Процесс управления внутренними нормативными документами осуществляется на основании раздела 6 настоящей Процедуры.

Управление внешними нормативными документами осуществляется следующим образом:

– нормативная правовая документация внешнего происхождения отслеживается руководителями структурных подразделений всех уровней управления не реже, чем 1 раз в неделю. Поиск необходимой информации об изменениях в нормативных документах производится на официальных сайтах Минобрнауки, Минтранса, Федерального агентства морского и речного флота, а также на сайтах, связанных с направлением деятельности подразделения. Изменения доводится до работников подчиненных структурных подразделений, и вносятся в локальные акты университета. Кроме того, информация направляется заинтересованным лицам и в филиалы университета. Информация доводится на рабочих совещаниях, семинарах и т.д., или в виде рассылки через корпоративный портал;

– порядок управления информационно-справочными документами, а также правила их оформления устанавливаются требованиями внешней нормативной документации и внутренними требованиями документов университета;

Порядок управления внешними нормативными документами четвертого уровня (нормативные правовые акты государственного уровня – Законы Российской Федерации, Указы Президента Российской Федерации, Постановления правительства Российской Федерации и др.), а также их рассылкой, регламентирован Инструкцией по делопроизводству.

Порядок управления нормативными правовыми актами, регламентирующими отношения с другими сторонами при осуществлении деятельности (договоры и др.), устанавливается требованиями документов университета.

Комплекс работ по формированию фонда нормативно-технической документации, абонентный учет, актуализация, запрос и приобретение изменений в стандарты осуществляется библиотекой ГУМРФ.

Контрольные экземпляры нормативно-технической документации, поступающей в ГУМРФ, хранятся в библиотеке. Копии документов передаются в подразделения по мере необходимости по заявкам руководителей.

8.3.5. Управление документированной информаций СМК пятого уровня

Управление документами (записями и данными), подтверждающими факт выполнения работ, их качество и статус (отношение к тому или иному процессу в настоящее время), а также их улучшения, осуществляется в соответствии с требованиями документированной процедуры Управление записями о качестве.

Основное требование к этому виду документов – обеспечить их сохранность в первоначальном виде и доступ к ним для систематизации, обработки и последующего анализа.

Управление записями состоит из следующих этапов:

– разработка и идентификация форм записей;

– ведение записей;

– хранение, защита и восстановление записей;

– изъятие, архивное хранение и уничтожение записей.

Требования к ведению записей устанавливаются в виде форм записей в соответствующих локальных актах. Формы записей определяют объем и содержание данных, подлежащих регистрации. Основные требования, предъявляемые к формам записей:

– наглядность и четкость построения;

– унификация;

– исключение дублирования информации.

Формы документов, относящихся к записям, требования к их содержанию и заполнению, а также ответственные лица за ведение и хранение записей устанавливаются в соответствующих документах университета, в которых предусматриваются записи о качестве.

Записи должны вестись аккуратно, разборчиво, в соответствии с установленной формой, без несанкционированных исправлений. Содержание записей должно быть понятно всем заинтересованным лицам.

В случае отсутствия (невозможности получения) требуемых данных для заполнения форм в соответствующих строках или графах ставится прочерк.

Внесение изменений в записи осуществляется зачеркиванием ранее записанной информации, внесением новой и заверением лицом, внесшим исправление.

Записи собираются, поддерживаются в актуализированном состоянии и хранятся сотрудниками, ответственными за делопроизводство в местах их пользования в течение

установленного срока. Место нахождения записей в подразделении устанавливает его руководитель.

Записи на бумажном носителе хранятся сгруппированными в дела. Ведение дел осуществляется в соответствии с номенклатурой дел подразделения.

Ведение записей в электронном виде должно осуществляться только на корпоративных персональных компьютерах с соблюдением соответствующих мер по обеспечению защиты информации.

Соблюдение установленных сроков хранения дел является объектом проверки при проведении внутренних аудитов СМК.

Хранение записей должно предотвращать их порчу и утерю, а также обеспечивать быстрый поиск и регламентированный доступ. При необходимости должны предусматриваться специальные средства защиты (файлы, папки, сейфы, специальные помещения и т.д.).

Листы с записями либо нумеруются в журналах, либо записи ведутся по порядковым номерам. Журнал должен иметь наименование с указанием принадлежности к конкретному подразделению, дату начала и окончания ведения журнала. Записи, ведущиеся на отдельных листах, должны быть сброшюрованы в папки.

Для восстановления утерянной записи, ответственный за ведение документации (в каждом структурном подразделении), предпринимает действия по следующей схеме: восстанавливает запись по данным, имеющимся во взаимосвязанных документах; запрашивает информацию у сторон, имеющих отношение к появлению записи, которая была утеряна; формирует новую восстановленную запись; доводит информацию о результатах до высшего руководства.

В зависимости от вида записей организуется их передача в архив или изъятие и уничтожение. Порядок передачи документов в архив, а также порядок их изъятия и уничтожения приведены в Инструкции по делопроизводству.

8.4. Хранение и защита

Хранение и защита документированной информации, хранящейся в архиве университета, организуется и обеспечивается работниками архива в помещениях, оснащенных специальным оборудованием и средствами защиты.

Хранение и защита документированной информации структурных подразделений организуется руководителями структурных подразделений, обеспечивается ответственными должностными лицами (секретарями, делопроизводителями, и иными лицами, отвечающими за делопроизводство в подразделении) в соответствии с их должностными инструкциями.

Хранение и защита документированной информации в электронном виде осуществляется на серверах коммуникационной сети и локальных коммуникационных сетей учебных городков университета, обеспечиваются современными программно-аппаратными средствами и персоналом, имеющим соответствующую квалификацию, а также на персональных компьютерах работников, имеющих персонифицированные логины и пароли для входа в локальные коммуникационные сети учебных городков университета.

Защита информации варьируется от изготовления дубликата и его хранения в безопасном месте до комплексных решений по защите информации на основе компьютерных информационных технологий. Уровень защиты информации зависит от ее важности, конфиденциальности и других свойств.

8.5. Управление изменениями (в том числе, управление версиями)

При разработке документированной информации, входящей в состав документации СМК указываются места хранения корректируемых и некорректируемых экземпляров документации.

Корректируемый экземпляр хранится в структурном подразделении – разработчике документа.

Действующая версия введенного документа вместе с приказом о его введении находится в общем отделе. Электронная версия документа размещается на корпоративном портале или официальном сайте университета формате PDF.

Действующей версией документа считается версия с последней датой утверждения.

В структурных подразделениях работники должны быть ознакомлены с вновь введенными документами, что должно быть зафиксировано в листах ознакомления документов. Копия введенного документа помещается в соответствующее дело, установленной номенклатурой дел.

Действующие документы должны пересматриваться по мере необходимости, но не реже одного раза в год. При внесении изменений в действующую версию документа его утвержденная обновленная версия размещается на корпоративном портале и, при необходимости, заменяет на официальном сайте устаревшую (отмененную).

Размещение информации на корпоративном портале, официальном сайте университета и в системе электронного документооборота осуществляется работниками управления информатизации.

8.6. Соблюдение сроков хранения и порядка уничтожения

Соблюдение сроков хранения и порядка уничтожения регламентируется Инструкцией по делопроизводству.

8.7. Обеспечение доступности документированной информации СМК

В целях обеспечения доступности документов СМК в подразделениях, где осуществляется деятельность, от которой зависит результативность функционирования СМК, документы первого, второго и третьего уровней документации СМК, за исключением распорядительных документов, ДИ и ПСП, должны быть помещены разработчиком на корпоративном портале. При этом название файла должно соответствовать обозначению документа.

9. Критерии результативности процесса управления документированной информацией СМК

Показатель	Единица измерения	Значение
Наличие и своевременность предоставления персоналу актуализированных версий документов, не менее	%	100
Количество несоответствий документов, выявленных при аудите, проверке или пересмотре, не более	%	20

10. Ответственность

Ответственность за выполнение требований к документации СМК в соответствии с настоящей Процедурой, за исполнение СМК при управлении документацией, относящейся к руководству по качеству, процедурам, процессам, СТО, лежит на представителе руководства по качеству – проректоре по образовательной деятельности.

Ответственность за исполнение требований СМК при управлении документацией, относящейся к ФГОСам, правовым нормам, лежит на ректоре.

Ответственность за тиражирование и хранение контрольных образцов внутренней документации СМК лежит на общем отделе.

Распределение полномочий и ответственности структурных подразделений и должностных лиц по управлению документацией СМК приведено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение полномочий и ответственности структурных подразделений и должностных лиц по управлению документацией СМК

Ответственные	Полномочия и ответственность
Начальник службы качества	- актуализация документации СМК; - проверка документов на соответствие требований стандартов в области качества (ИСО 9001 и др.); - актуализация Руководства по качеству
Разработчики документированн ой информации	- соблюдение всех этапов управления документированной информацией в рамках обязанностей, предусмотренной настоящей процедурой; - обеспечение (контроль) за своевременным размещением актуализированной информации на корпоративном портале
Лица, осуществляющие согласование и экспертизу документов	- соблюдение сроков рассмотрения документов и обоснованность замечаний, сделанных разработчику;
Руководитель структурного подразделения/ процесса	- разработка новой документации СМК для своей области деятельности совместно со СК; - внесение изменений в документацию своей области; -рассылка актуализированной информации в пределах своей области ответственности; - ознакомление, обучение персонала использованию документа; - контроль выполнения требований; - своевременную актуализацию документов, включая внесение изменений.
Начальник общего отдела	-рассылка документов СМК
Начальник управления информатизации	- своевременное размещение документов СМК и изменений к ним на корпоративном портале
Уполномоченный по качеству структурного подразделения	- распечатка новой документации в соответствии с приказами; - изъятие и уничтожение старых документов; - обеспечение применения актуализированной информации в своем структурном подразделении
Все сотрудники	- применение исключительно актуализированной документации СМК; - применение только оригиналов или заверенных копий документов, в том числе документов, расположенных на корпоративном портале ГУМРФ

Приложение 1

(обязательное)

Форма листа ознакомления персонала с нормативным документом

Лист ознакомления с документом СМК

Подразделение _____

Наименование документа _____

_____

(политика, цели или миссия… № протокола Ученого Совета и дата, приказ)

Подтверждаю, что я в полном объеме ознакомлен(а) с нормативным документом _____ ГУМРФ и принимаю к сведению, что положения этого документа являются для меня обязательными.

№ п/п	Должность	ФИО	Дата	Подпись

Приложение 2

(рекомендуемое)

Форма предложения по актуализации нормативного документа СМК

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГУМРФ / Представитель руководства по качеству ГУМРФ

_____

«___» _____20___

ПРЕДЛОЖНИЕ
по актуализации документа СМК

Наименование документа, номер и дата приказа _____

_____

Обоснование необходимости актуализации _____

_____

Вид актуализации: разработка нового документа (да/нет), внесение изменений в существующий документ (да/нет)

Подразделение или лицо, ответственное за актуализацию _____

_____

Подразделения (лица), которым проект документа должен быть представлен на согласование _____

_____

Другие взаимосвязанные документы _____

_____

Срок окончания работы над актуализацией документа _____

Предлагаемое новое название документа (если необходимо) _____

_____

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Инициалы, фамилия)

СОГЛАСОВАНО

Начальник службы качества _____ *(Инициалы, фамилия)*

Приложение 3

Форма целей в области качества для подразделения

Цели в области качества подразделения _____

Формулировка цели	Ед.измерения (шт, %, чел и тд)	Значение		Срок выполнения	Ответственный за достижение цели	Причины невыполнения
		план	факт			

Руководитель подразделения «___» _____20___ _____

Приложение 4

Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Положение о <наименование структурного подразделения> < разрабатывается для каждой организационной единицы согласно штатному расписанию>

Санкт-Петербург
20_

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение №

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
от ___ _____ 20 __ № ____

Система менеджмента качества **Положение о <наименование структурного подразделения>**	Вводится впервые или Новая редакция
	Дата введения - в соответствии с приказом

Настоящее Положение разработано согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова». Положение устанавливает общие положения, основные задачи и функции, структуру и принципы функционирования <наименование структурного подразделения> как структурного подразделения ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора

Контроль документа	Должность вышестоящего руководителя в соответствии с организационной структурой
Руководитель разработки	Должность, фамилия и инициалы руководителя структурного подразделения
Исполнитель	Фамилия и инициалы лица, разработавшего положение о структурном подразделении

Оглавление

Лист ознакомления ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист учета экземпляров ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист учета корректуры ..... Ошибка! Закладка не определена.

I. Общие положения ..... Ошибка! Закладка не определена.

II. Приверженность политике университета в области качества Ошибка! Закладка не определена.

III. Основные задачи и функции ..... Ошибка! Закладка не определена.

IV. Структура ..... Ошибка! Закладка не определена.

V. Ответственность ..... Ошибка! Закладка не определена.

VI. Управление ..... Ошибка! Закладка не определена.

VII. Создание, ликвидация, реорганизация ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись

Лист учета экземпляров

Место хранения корректируемых экземпляров	№ экземпляра
Наименованое структурного подразделения-разработчика	2

Место хранения некорректируемого экземпляра	№ экземпляра
Общий отдел	1
Служба качества	3
Страница сайта университета	

Лист учета корректуры

№	Файл и страницы	Версия	Дата введения	Лицо, утвердившее корректуру
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

I. Общие положения

1.1. <Наименование структурного подразделения> является структурным подразделением ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» (далее – университет), которое осуществляет <(указать направление деятельности)>.

1.2. <Начальник (наименование должности указывается в соответствии со штатным расписанием университета)> подчиняется непосредственно <наименование должности>; <(Подчиненность прописывается в соответствии с организационной структурой)>.

1.3. <Наименование структурного подразделения> функционирует в соответствии с Уставом университета, <организационно-распорядительными документами администрации университета, Международным Стандартом ИСО 9001-2015, Международной Конвенцией ПДНВ (для структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Конвенцией), нормативными документами Федерального уровня, положениями и распоряжениями Министерств и ведомств РФ и т.д., >и настоящим Положением.

1.4. <Наименование структурного подразделения >пользуется закрепленным за ним руководством университета имуществом, помещениями, оборудованием, расходными материалами.

1.5. Сотрудники <наименование структурного подразделения> назначаются на должности и освобождаются от должностей в установленном действующим трудовым законодательством порядке, предусмотренном их должностными инструкциями.

II. Приверженность политике университета в области качества

2.1. <Наименование структурного подразделения> осуществляет свои функции в соответствии с политикой в области качества университета.

2.2. Обязанности <наименование структурного подразделения> по реализации политики в области качества университета состоят в обеспечении:

– качества реализуемых функций;

– эффективности использования ресурсов;

– необходимого уровня квалификации сотрудников;

– четкого распределения ответственности и полномочий сотрудников;

– исполнения требований нормативно-правовых и локальных нормативных документов;

– снижения рисков, связанных с неисполнением или ненадлежащим исполнением сотрудниками подразделения своих обязанностей;

– своевременного обнаружения и предотвращения любых отклонений от принятых стандартов;

– внесения предложений по корректировке общей политики при ее ежегодном пересмотре руководством университета.

III. Основные задачи и функции

3.1. Основные задачи <наименование структурного подразделения>:

– ;

– ;

– ;

– реализовывать политику в области качества.

3.2. Основные функции <наименование структурного подразделения>:

–

– ;

IV. Структура

Структура <наименование структурного подразделения> определяется штатным расписанием. Функциональные обязанности сотрудников <наименование структурного подразделения> определяются должностными инструкциями.

Рисунок 1. Структурная схема <наименование структурного подразделения>

V. Ответственность

5.1. Ответственность за качество и своевременность выполнения задач и функций, возложенных на <наименование структурного подразделения> настоящим Положением, выполнение годового плана работы по всем направлениям деятельности, а также за создание условий для эффективной работы всего коллектива несет <наименование должности руководителя структурного подразделения>.

5.2. Сотрудники <наименование структурного подразделения> несут ответственность за качество выполнения работ, возложенных на них соответствующими должностными инструкциями.

VI. Управление

6.1. Непосредственное руководство деятельностью <наименование структурного подразделения> осуществляет начальник <наименование структурного подразделения>, назначаемый приказом ректора университета.

6.2. Начальник <наименование структурного подразделения> организует выполнение задач, стоящих перед <наименование структурного подразделения> в соответствии с настоящим Положением и должностной инструкцией. Должностная инструкция начальника <наименование структурного подразделения> утверждается приказом ректора университета.

VII. Создание, ликвидация, реорганизация

7.1. Создание, ликвидация и реорганизация <наименование структурного подразделения> производятся приказом ректора университета.

Приложение 5

Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Должностная инструкция
<должность, наименование структурного подразделения>

Санкт-Петербург
20_

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение №

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
от ___ _____ 20__ № ____

Система менеджмента качества **Должностная инструкция** **<должность, наименование структурного подразделения>**	Вводится впервые или Новая редакция
	Дата введения - в соответствии с приказом

Настоящая инструкция разработана согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова». Инструкция устанавливает общие положения, обязанности, права, ответственность и квалификационные требования <наименование должности, наименование структурного подразделения> ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора

Контроль документа	Должность руководителя, осуществляющего контроль исполнения должностной инструкции
Руководитель разработки	Должность, фамилия и инициалы руководителя, осуществляющего контроль разработки должностной инструкции
Исполнитель	Фамилия и инициалы лица, разработавшего должностную инструкцию

Оглавление

Лист ознакомления ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета экземпляров ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета корректуры ..... Ошибка! Закладка не определена.
I. Общие положения ..... Ошибка! Закладка не определена.
II. Должностные обязанности ..... Ошибка! Закладка не определена.
III. Права ..... Ошибка! Закладка не определена.
IV. Ответственность ..... Ошибка! Закладка не определена.
V. Квалификационные требования ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Лист учета экземпляров

Место хранения корректируемых экземпляров	№ экземпляра
Наименование структурного подразделения-разработчика	2

Место хранения некорректируемого экземпляра	№ экземпляра
Общй отдел	1
Служба качества	3

Лист учета корректуры

№	Номер страницы	Номер пункта	Изменение (проверка)	Дата внесения корректуры (проверки)	Утверждение корректуры (Ф.И.О. / Подпись)

I. Общие положения

1.1. <Наименование должности, наименование структурного подразделения прописываются в соответствии со штатным расписанием университета> относится к категории должностей <указать категорию - руководители, специалисты, рабочие или др.>.

1.2. <Наименование должности> подчиняется непосредственно <наименование должности, которой подчинятся сотрудник>.

1.3. <Наименование должности> назначается и освобождается от должности приказом ректора университета.

1.4. На период отсутствия <наименование должности> (нетрудоспособность, отпуск, командировка и иное), его обязанности исполняет лицо, назначенное приказом ректора, по представлению <наименование должности руководителя структурного подразделения>

1.5. <Наименование должности> должен знать:

– обязательные для должности нормативные документы федерального уровня (указать);

– обязательные для должности нормативные документы, регулирующие профессиональную деятельность (представлены положениями и распоряжениями Министерств и ведомств РФ) (указать);

1.6. В своей деятельности <наименование должности> руководствуется:

– Уставом университета;

– Коллективным договором;

– Правилами внутреннего трудового распорядка университета;

– приказами и распоряжениями ректора университета;

– распоряжениями проректора по направлению деятельности (указать);

– документацией системы менеджмента качества университета;

– обязательные для должности организационно-распорядительные и методические документы (приказы, инструкции и рекомендации органов власти по вопросам конкретного применения нормативных документов, с учетом специфики отрасли) (указать при необходимости);

– Положением о <наименование структурного подразделения>;

– настоящей должностной инструкцией.

II. Должностные обязанности

<Наименование должности> обязан:

- <должностные обязанности>;
- <должностные обязанности>;
- <должностные обязанности>;
- <должностные обязанности>;
- определять потребность в профессиональном образовании и обучении сотрудников <наименование подразделения>, профессиональном обучении в пределах средств, предусмотренных на подготовку и повышение квалификации; планировать обучение сотрудников после прохождения ими аттестации на соответствие профессиональным стандартам <для руководителей структурных подразделений>;
- осуществлять контроль выполнения сотрудниками структурного подразделения должностных обязанностей и соблюдения правил внутреннего трудового распорядка <для руководителей структурных подразделений>;
- повышать свою квалификацию;
- осуществлять контроль соблюдения необходимых мер по охране труда и

пожарной безопасности сотрудниками структурного подразделения с целью обеспечения безопасности труда в помещениях <наименование структурного подразделения> <для руководителей>;

- соблюдать необходимые меры по охране труда и пожарной безопасности с целью обеспечения безопасности труда в помещении структурного подразделения <для сотрудников>;
- соблюдать Устав и правила внутреннего трудового распорядка университета.

III. Права

<Наименование должности> имеет право:

– сообщать своему непосредственному руководителю обо всех выявленных в процессе исполнения своих должностных обязанностей недостатках в деятельности структурных подразделений Университета;

– запрашивать по поручению руководства от структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения его должностных обязанностей;

– запрашивать у своего непосредственного руководителя организационного и материально-технического обеспечения своей деятельности, а также оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей.

IV. Ответственность

<Наименование должности> несет ответственность:

– за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией – в пределах, определенных трудовым законодательством Российской Федерации;

– за правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности – в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;

– за причинение материального ущерба – в пределах, определенных трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

V. Квалификационные требования

Требования к образованию и обучению:

– ;

– .

Требования к опыту практической работы:

– ;

– .

Особые условия допуска к работе:

– ;

– .

Должностная инструкция разрабатывается на основании: <указать наименование документа из списка>:

- <Приказ Минздравсоцразвития № 1н от 11.01.2011;
- Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденный Постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 № 37;
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н;

- другие квалификационные справочники по различным отраслям и видам деятельности (указываются для рабочих специальностей);
- профессиональных стандартов, введенных в действие законодательством РФ (выбираются на сайте . http://profstandart.rosmintrud.ru/) >
- Устава университета,
- Положения о <наименование структурного подразделения>.

Приложение 6

Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Положение
<о/об название деятельности>

Санкт-Петербург
20_

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение №

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
от ___ _____ 20__ № ____

Система менеджмента качества **Положение** **<о/об название деятельности>**	Вводится впервые или Новая редакция
	Дата введения - в соответствии с приказом

Настоящее положение разработано согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова». Положение устанавливает порядок <название деятельности> в <названия структурных подразделений>.

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора

Контроль документа	Должность руководителя, осуществляющего контроль исполнения должностной инструкции
Руководитель разработки	Должность, фамилия и инициалы руководителя, осуществляющего контроль разработки должностной инструкции
Исполнитель	Фамилия и инициалы лица, разработавшего должностную инструкцию

Оглавление

Лист ознакомления ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета экземпляров ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета корректуры ..... Ошибка! Закладка не определена.
I. Общие положения ..... Ошибка! Закладка не определена.
II. Организация ..... Ошибка! Закладка не определена.
III. Контроль ..... Ошибка! Закладка не определена.
IV. Приложения ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Лист учета экземпляров

Место хранения корректируемых экземпляров	№ экземпляра
Наименование структурного подразделения-разработчика	2

Место хранения некорректируемого экземпляра	№ экземпляра
Общй отдел	1
Служба качества	3
Корпоративный портал	

Лист учета корректуры

№	Номер страницы	Номер пункта	Изменение (проверка)	Дата внесения корректуры (проверки)	Утверждение корректуры (Ф.И.О. / Подпись)

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение устанавливает порядок <название деятельности > в <названия подразделений>.

1.2. Положение разработано в соответствии с:

- <название нормативного документа (Федеральный закон/ международный стандарт / внутренний нормативный документ ГУМРФ им. адмирала С.О. Макарова и т.д.>;
- <иными локальными и нормативными актами Минобрнауки России и внутренними нормативными документами Университета>

1.3. Настоящее Положение распространяется на <названия подразделений>.

II. Организация <название деятельности>

2.1. <Приводится описание деятельности / процесса>
2.2. <Приводится описание деятельности / процесса>
2.3. <Приводится описание деятельности / процесса>

III. Контроль <название деятельности>

3.1. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>
3.2. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>
3.3. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>

IV. Приложения (при необходимости)

Приложение № 1< Наименование приложения>
Приложение № 2< Наименование приложения>
Приложение № 3< Наименование приложения>
Приложение № 4< Наименование приложения>

Приложение 7

Федеральное агентство морского и речного транспорта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова»

Регламент/Порядок
<продолжение названия документа>

Санкт-Петербург
20_

СТРАНИЦА СТАТУСА ДОКУМЕНТА

Приложение №

к приказу ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
от ___ _____ 20__ № ____

Система менеджмента качества **Регламент/порядок** **<продолжение названия документа>**	Вводится впервые или Новая редакция
	Дата введения - в соответствии с приказом

Настоящий регламент/порядок разработан согласно требованиям Международного Стандарта ИСО 9001-2015 и является документом системы менеджмента качества ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова. Порядок / Регламент разработан в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации. Настоящий Порядок / Регламент определяет общие правила <указываются виды деятельности или процесса, регламентируемые настоящим порядком/регламентом> в ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова»

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен без разрешения ректора

Контроль документа	Должность руководителя, осуществляющего контроль исполнения должностной инструкции
Руководитель разработки	Должность, фамилия и инициалы руководителя, осуществляющего контроль разработки должностной инструкции
Исполнитель	Фамилия и инициалы лица, разработавшего должностную инструкцию

Оглавление

Лист ознакомления ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета экземпляров ..... Ошибка! Закладка не определена.
Лист учета корректуры ..... Ошибка! Закладка не определена.
I. Общие положения ..... Ошибка! Закладка не определена.
II. Организация ..... Ошибка! Закладка не определена.
III. Контроль ..... Ошибка! Закладка не определена.
IV. Приложения ..... Ошибка! Закладка не определена.

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Лист учета экземпляров

Место хранения корректируемых экземпляров	№ экземпляра
Наименование структурного подразделения-разработчика	2

Место хранения некорректируемого экземпляра	№ экземпляра
Общй отдел	1
Служба качества	3
Корпоративный портал	

Лист учета корректуры

№	Номер страницы	Номер пункта	Изменение (проверка)	Дата внесения корректуры (проверки)	Утверждение корректуры (Ф.И.О. / Подпись)

I. Общие положения

Настоящий Порядок / Регламент <продолжение названия документа> устанавливает правила < указать деятельность или процесс>

1.2. Настоящий Порядок / Регламент разработан на основании:

<Название нормативного или организационно-распорядительного документа>;

<Название нормативного или организационно-распорядительного документа>;

<Название нормативного или организационно-распорядительного документа>.

1.3. Настоящий Порядок / Регламент распространяется на <указать подразделения Университета, на которые распространяется документ>

1.4.<Приводятся общие положения по применению Порядка / Регламента>

II. Организация <название деятельности>

2.1. <Приводится описание деятельности / процесса>

2.2. <Приводится описание деятельности / процесса>

2.3. <Приводится описание деятельности / процесса>

III. Контроль <название деятельности>

3.1. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>

3.2. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>

3.3. <Приводятся описание методов контроля деятельности / процесса>

IV. Приложения (при необходимости)

Приложение № 1< Наименование приложения>

Приложение № 2< Наименование приложения>

Приложение № 3< Наименование приложения>

Приложение № 4< Наименование приложения>