

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 1 из 16

Утверждено
Решением Правления
от « 14 » 01 2026 г.
Протокол № 1

Положение о Комитете по управлению рисками


Срок действия с « <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>26</u> г. по « <u>14</u> » <u>01</u> 20 <u>29</u> г.	Срок продления до «__» _____ 20__ г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ:	Подпись ответственного лица за управление документом 	Код № Копия № Экземпляр №

Алматы 2026

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 2 из 16


ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Дата / Подпись
РАЗРАБОТКА	Руководитель управления рисков и системы менеджмента качества	М.Т. Жангирбаев	«__»____20__г.
СОГЛАСОВАНИЕ	Первый проректор	Д. Р. Хайдарова	«__»____20__г.
	Проректор	Ж.А.Калматаева	«__»____20__г.
	Проректор	С.Е.Султангазиева	«__»____20__г.
	Проректор	У.М. Датхаев	«__»____20__г.
	Проректор	И.Р. Фахрадиев	«__»____20__г.
	Финансовый директор	С.С. Искаков	«__»____20__г.
	Исполнительный директор	С.В.Лахов	«__»____20__г.
	Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы	А.А.Ислямов	«__»____20__г.
	Руководитель юридического департамента	А.Н.Ахмет	«__»____20__г.
РЕГИСТРАЦИЯ	Юридический департамент		«__»____20__г.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 3 из 16</p>

Оглавление

Глава 1. Общие положения	4
Глава 2. Цели и задачи Комитета	4
Глава 3. Функции Комитета	6
Глава 6. Ответственность и подотчетность	9
Лист ознакомления	16

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 4 из 16

Глава 1. Общие положения

Настоящее Положение регулирует правовой статус, цели, задачи, полномочия, состав и порядок деятельности Комитета по управлению рисками (далее — Комитет) в НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова» (далее – Университет).

Правовая основа

Деятельность Комитета осуществляется в соответствии с:

- 1) Уставом Университета;
- 2) Внутренними документами Университета в области корпоративного управления;
- 3) Международным стандартом ISO 31000:2018 «Менеджмент рисков»;
- 4) Политикой по управлению рисками Университета.

Цель создания Комитета

Комитет создан для обеспечения эффективного функционирования системы управления рисками Университета посредством:

- 1) Координации процессов выявления, оценки и обработки рисков;
- 2) Интеграции риск-ориентированного подхода в управленческие процессы;
- 3) Повышения осведомленности и развития культуры управления рисками;
- 4) Содействия в достижении стратегических целей Университета.

Принципы деятельности Комитета

Комитет в своей деятельности руководствуется следующими принципами:

- 1) интеграция управления рисками во все процессы Университета;
- 2) объективность и независимость в оценке рисков;
- 3) обоснованность принимаемых решений;
- 4) соблюдение конфиденциальности информации;
- 5) обеспечение непрерывного улучшения системы управления рисками.

Статус Комитета

Комитет является коллегиальным, консультативно-совещательным органом при Правлении Университета. Комитет осуществляет свои функции в пределах компетенции, определенной настоящим Положением.


Глава 2. Цели и задачи Комитета

Цель деятельности Комитета

Обеспечение функционирования и развития системы управления рисками (СУР) в Университете, направленной на достижение стратегических, операционных, академических, научных, клинических и иных целей Университета, а также обеспечение устойчивости и непрерывности деятельности.

Комитет способствует:

- 1) формированию культуры риск-ориентированного мышления;
- 2) повышению осведомленности руководителей и сотрудников о рисках;
- 3) интеграции управления рисками во все ключевые процессы и решения.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="center">Редакция: 1</p>
			<p align="center">Страница 5 из 16</p>

Задачи Комитета

Для достижения целей Комитет выполняет следующие задачи:

Стратегические задачи

- 1) рассмотрение стратегических рисков, способных повлиять на миссию, цели и репутацию Университета;
- 2) участие в формировании, пересмотре и актуализации Политики управления рисками;
- 3) подготовка предложений по уровню допустимого риска (риск-аппетиту) и принципам управления рисками для последующего утверждения Советом директоров.

Методологические задачи

- 1) рассмотрение, согласование и инициирование актуализации методологии управления рисками;
- 2) утверждение критериев идентификации, классификации, оценки и приоритизации рисков;
- 3) поддержка применения единых форматов (реестров, планов, отчетов и пр.).

Организационные задачи

- 1) координация взаимодействия между структурными подразделениями в части риск-менеджмента;
- 2) распределение ролей и обязанностей в рамках реализации СУР;
- 3) контроль полноты и своевременности представления реестров, планов отчетов по управлению рисками.

Аналитические и мониторинговые задачи


- 1) рассмотрение сводных отчетов по ключевым рискам Университета;
- 2) анализ выявленных нарушений, инцидентов и сбоев, связанных с управлением рисками;
- 3) анализ эффективности реализованных мероприятий по снижению количества, и /или устранению, и/или предотвращению рисков;
- 4) мониторинг динамики рисков и уровня остаточного риска после внедрения разработанных мер контроля.

Консультативные и поддерживающие задачи

- 1) выработка рекомендаций для Совета директоров, Правления и структурных подразделений по управлению рисками;
- 2) участие в планировании и проведении внутренних аудитов, внешних проверок, связанных с рисками;
- 3) содействие в обучении и приобретении сотрудниками компетенций в области риск-менеджмента.

Контрольные задачи*

- 1) контроль выполнения мероприятий по управлению рисками;
- 2) инициация корректирующих и предупреждающих действий в случае отклонений от плана по управлению рисками;
- 3) инициирование пересмотра процессов, или решений при наличии системных рисков.

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="center">Редакция: 1</p>
			<p align="center">Страница 6 из 16</p>

**Задачи могут быть расширены и адаптированы в зависимости от специфики подразделений: например, в части клинических рисков, рисков при реализации образовательных программ, научных проектов или госзакупок.*

Глава 3. Функции Комитета

Основные функции Комитета

Комитет осуществляет следующие функции в рамках своей компетенции:

Нормативно-методическая функция

Участвует в разработке, актуализации и утверждении:

- 1) Политики управления рисками;
- 2) методологии идентификации, оценки и реагирования на риски;
- 3) регламентов и процедур, связанных с управлением рисками;

Обеспечивает согласованность методических подходов в Университете.

Аналитико-оценочная функция

Оценивает:

- 1) реестры и сводные реестры рисков структурных подразделений;
- 2) уровни рисков в соответствии с матрицей рисков («вероятность × воздействие»);
- 3) планы управления рисками (далее - ПУР);

Оценивает обоснованность, актуальность и полноту предоставленных данных;

Согласовывает планы управления рисками (ПУР), представленные СП, и консолидированный ПУР Университета.

Контрольная функция

Осуществляет контроль за:

- 1) своевременной реализацией мероприятий по предотвращению, снижению и устранению рисков;
- 2) исполнением решений Комитета;
- 3) актуализацией реестров рисков;

Запрашивает пояснения от ответственных лиц по частично выполненным, невыполненным или просроченным мерам;


Принимает решение о необходимости проведения предупреждающих и корректирующих действий.

Документирующая и отчётная функция

- 1) Оформляет протоколы заседаний, заключения и рекомендации;
- 2) Подготавливает квартальные и годовые отчёты о работе Комитета;
- 3) При необходимости инициирует внеочередные заседания и срочные уведомления о новых рисках.

Ограничения

Комитет не подменяет деятельность исполнительных органов и не принимает управленческие решения, выходящие за рамки своих полномочий. Все рекомендации по управлению рисками направляются в соответствующие инстанции (Совет директоров, Правление, структурные подразделения).

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 7 из 16</p>

Глава 4. Состав и структура Комитета

Общий порядок формирования

Комитет по управлению рисками создается по решению Председателя Правления - ректора на постоянной основе.

Персональный состав Комитета утверждается приказом Председателя Правления - ректора.

Председателем Комитета является Председатель Правления - ректор (или иное уполномоченное лицо из числа членов Правления).

Секретариат (административная и методическая поддержка) обеспечивается Управлением рисков и системы менеджмента качества (УРиСМК).

Состав Комитета

В состав Комитета включаются:

Председатель Правления – ректор, он же Председатель Комитета (либо член Правления по его поручению).

Члены Комитета

Членами Комитета по управлению рисками могут являться только лица, которые прошли обучение по стандарту ISO 31000:2018 и обладают действующим сертификатом (или эквивалентным документом, подтверждающим квалификацию в области управления рисками).

Назначение новых членов Комитета допускается после прохождения указанного обучения и предоставления подтверждающего документа.

Требования к членам Комитета

Члены Комитета по управлению рисками должны обладать знаниями и компетенциями в области риск-менеджмента, пройти обучение по основам управления рисками с получением соответствующего сертификата. Члены Комитета вовлечены в общее дело развития системы управления рисками Университета, принимают управленческие решения и осуществляют контроль в реализации мероприятий по управлению рисками как в своих структурных подразделениях, так и в масштабах всего Университета, внося личный вклад в формирование культуры управления рисками и укрепление устойчивости организации.

Кворум и голосование

1) Заседание считается правомочным при участии не менее 2/3 утверждённого состава Комитета.

2) Решения принимаются простым большинством голосов присутствующих.

3) При равенстве голосов решающим является голос Председателя Комитета.


4) Заседания могут проводиться очно, дистанционно или в гибридном формате, с обязательным оформлением протокола. В экстренных случаях - в форме заочного голосования по электронной почте, в мессенджерах или по внутренним системам документооборота при обязательном оформлении протокола.

Ротация и обновление состава

По инициативе Председателя Комитета или по представлению руководителя УРиСМК, в состав Комитета могут быть внесены изменения.

Замена члена Комитета допускается при:

1) увольнении;

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 8 из 16</p>

- 2) длительном отсутствии на работе по уважительной причине (более 6 месяцев);
- 3) ненадлежащем исполнении обязанностей;
- 4) по собственному заявлению.

Глава 5. Организация деятельности Комитета

Формат и периодичность заседаний

Заседания Комитета проводятся не реже одного раза в квартал, а также могут проводиться внеочередные заседания.

Внеочередные заседания могут быть созваны по:

- 1) инициативе Председателя Комитета;
- 2) предложению любого члена Комитета;
- 3) запросу членов Правления и руководителей СП, при возникновении критического риска.

Формирование повестки

Повестка заседания Комитета формируется секретарем Комитета на основании:

- 1) предложений от Председателя и/или членов Комитета;
- 2) поступивших реестров рисков СП, заполненных в утвержденной форме (матрице рисков); *перечень представленных рисков и материалов может уточняться и корректироваться по мере актуализации данных структурными подразделениями;*
- 3) анализа текущих и новых рисков;
- 4) запросов Правления и/или Совета директоров.


Наименования рисков структурного подразделения направляются по корпоративной электронной почте секретарю Комитета **не позднее чем за три рабочих дня до даты заседания**. Материалы предоставляются заблаговременно, чтобы Председатель и члены Комитета имели возможность предварительно ознакомиться с ними до заседания. Секретарь формирует повестку, согласует её с Председателем Комитета и после этого направляет членам Комитета и заинтересованным лицам за 1 рабочий день до заседания. На экстренные случаи данная норма - не распространяется.

Протоколирование

По итогам заседания секретарь Комитета оформляет протокол, включающий:

- 1) дату, время, место и формат заседания;
- 2) список участников;
- 3) повестку заседания;
- 4) обсуждаемые вопросы и прения;
- 5) принятые решения;
- 6) поручения с указанием сроков исполнения и ответственных за исполнение поручения(-й) лиц.

Протокол подписывается Председателем и секретарем Комитета и хранится в УРиСМК. Электронная копия направляется всем членам Комитета через ИС «Sale-office».

	<p align="center">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
	<p align="center">Управление рисков и системы менеджмента качества</p>	<p align="center">Положение</p>	<p align="right">Редакция: 1</p>
			<p align="right">Страница 9 из 16</p>

Принятие решений

По итогам заседания:

- 1) принимаются рекомендации для структурных подразделений, Правления;
- 2) утверждаются планы мероприятий СП по управлению рисками (ПУР) и отчеты по их исполнению;
- 3) утверждается матрица рисков;
- 4) утверждается реестр рисков;
- 5) оформляются резолюции и поручения для исполнителей.

Статус решений

1) Решения Комитета по вопросам, указанным в пунктах 2, 3, 4 пункта 5.4 настоящего Положения, являются обязательными для исполнения структурными подразделениями.

2) Решения и рекомендации Комитета, требующие распределения ресурсов или изменения утвержденных планов, подлежат рассмотрению Правлением или Советом директоров для окончательного утверждения.

Мониторинг исполнения решений Комитета

УРиСМК осуществляет мониторинг исполнения решений Комитета.

Ответственные подразделения обязаны предоставлять отчеты о ходе реализации мероприятий по управлению рисками согласно установленным срокам.

Итоги исполнения рассматриваются на последующих заседаниях с обязательным анализом результативности и эффективности принятых мер по управлению рисками.

Конфиденциальность

Все участники Комитета обязаны соблюдать конфиденциальность в отношении полученной информации, особенно если она связана с финансовыми, кадровыми или стратегическими рисками.

Передача информации третьим лицам возможна только с разрешения Председателя Комитета.

Глава 6. Ответственность и подотчетность

Ответственность Комитета


Комитет несёт ответственность за:

- 1) надлежащее рассмотрение поступающей информации о рисках;
- 2) формирование объективных и обоснованных рекомендаций по управлению рисками;
- 3) принятие решений в пределах своей компетенции;
- 4) контроль реализации мероприятий, утверждённых Комитетом;
- 5) обеспечение регулярности и полноты заседаний;
- 6) соблюдение принципов независимости, беспристрастности и добросовестности.

Ответственность членов Комитета

Члены Комитета несут персональную ответственность за:

- 1) участие в заседаниях и обсуждениях;
- 2) изучение представленных материалов до заседания;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 10 из 16

- 3) внесение предложений в рамках своей зоны ответственности;
- 4) принятые решения;
- 5) выполнение поручений Комитета в установленные сроки;
- 6) своевременное предоставление необходимой информации и документов;
- 7) соблюдение требований конфиденциальности.

Ответственность секретаря Комитета

Секретарь Комитета отвечает за:

- 1) техническую и организационную подготовку заседаний;
- 2) ведение документации Комитета;
- 3) протоколирование;
- 4) контроль исполнения решений Комитета;
- 5) своевременную рассылку повестки, материалов и протоколов;
- 6) консультационно-методическую поддержку участников;
- 7) сохранность всех материалов на различных видах носителей (бумажные,

электронные).

Ответственность структурных подразделений

Руководители структурных подразделений обязаны:

- 1) своевременно и достоверно представлять информацию о рисках в пределах своей ответственности;
- 2) разрабатывать и реализовывать планы мероприятий по управлению рисками;
- 3) предоставлять отчеты о ходе выполнения утвержденных мер;
- 4) участвовать в инициативах Комитета по повышению эффективности СУР.

Ответственность Управления рисков и системы менеджмента качества:

УРиСМК несёт ответственность за:

- 1) методологическую поддержку и сопровождение Комитета;
- 2) консолидацию реестров рисков и планов мероприятий по управлению рисками;
- 3) разработку предложений по корректировке Политики, методик и процедур.

Подотчетность Комитета


Комитет по управлению рисками действует под общим руководством Председателя Правления – Ректора Университета, обеспечивает подготовку и представление материалов **Правлению** для последующего внесения на рассмотрение **Совета директоров**.

Отчёты о результатах мониторинга и предложениях по ключевым рискам Комитет направляет в Правление и, в установленном порядке, – в Совет директоров.

Глава 7. Заключительные положения

Вступление в силу

Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения решением Правления. Подлежит обязательному ознакомлению всех членов Комитета и регистрации в установленном порядке.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 11 из 16

Утверждение и регистрация

Настоящее Положение предварительно рассматривается и утверждается на заседании Правления.

Документ регистрируется в отделе делопроизводства и размещается на официальных информационных ресурсах Университета (корпоративный сайт) с открытым доступом для сотрудников.

Пересмотр и внесение изменений

Изменения в настоящее Положение могут быть внесены:


- 1) по инициативе Председателя Комитета;
- 2) по предложению Управления рисков и СМК;
- 3) по результатам внутренних аудитов, внешних проверок.

Все изменения в настоящее Положение утверждаются решением Правления и сопровождаются листом регистрации изменений.

Актуализированная версия рассылается членам Комитета и размещается на официальном корпоративном сайте Университета.

Настоящее Положение подлежит пересмотру по мере необходимости (в случае изменений в нормативных требованиях, структуре Университета, результатах внешнего / внутреннего аудита), но не реже одного раза в три года.

С момента вступления в силу настоящего Положения все ранее утверждённые документы, регулирующие деятельность Комитета по управлению рисками (если таковые имеются), считаются утратившими силу.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 12 из 16

Приложение 1

Повестка дня заседания Комитета по управлению рисками

Дата проведения: 00 «месяц» 20__ года

Время проведения: 00.00 часов


Место проведения: малый зал

Вопросы повестки дня:

1. Об утверждении реестра рисков... И.О.Ф. и должность докладчика.
2. О рассмотрении/утверждении ... И.О.Ф. и должность докладчика.
3. Разное

Председатель КпУР

И.О.Ф

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 13 из 16

Приложение 2


Явочный лист членов Комитета по управлению рисками

Дата проведения: 00 «месяц» 20__ года

Время проведения: 00.00 часов

Место проведения: малый зал

№	ИОФ	Должность	Роспись
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Управление рисков и системы менеджмента качества	Положение	Редакция: 1
			Страница 14 из 16

Приложение 3

Протокол № ____

« ____ » _____ 20__ года

г. Алматы, ул. Толе Би 94

Заседания комитета по управлению рисками

Председатель - И.О.Ф.

Секретарь - И.О.Ф.

Присутствовали: (количество человек) (список прилагается).

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. О/Об ... И.Ф. и должность докладчика.

1. СЛУШАЛИ: И.Ф. докладчика – основное содержание доклада и выступления помещается в тексте протокола или прилагается к нему, в последнем случае в тексте оформляется сноска "Текст выступления/доклада прилагается".

ВЫСТУПИЛИ:

И.Ф. – кратная запись выступления.

И.Ф. –

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Принять к сведению...
2. Одобрить....

Председатель (подпись) расшифровка подписи

Секретарь (подпись) расшифровка подписи

