

БАШКОРТОСТАН  
РЕСПУБЛИКАҢЫНЫҢ  
МӘҒАРИФ ҺӘМ ФӘН  
МИНИСТРЛЫҒЫ



МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РЕСПУБЛИКИ  
БАШКОРТОСТАН

Театр урамы, 5/2-се й., Өфө к.,  
Башкортостан Республикаһы, 450077

Ул. Театральная, д.5/2, г. Уфа,  
Республика Башкортостан, 450077

Тел. 8(347) 218-03-15, e-mail: morb@bashkortostan.ru; education.bashkortostan.ru  
ОКПО 00067694, ОГРН 1020202559266, ИНН-КПП 0274019596/027401001

29.02.2024 № 1008-18.1-1569

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
профессиональных  
образовательных организаций  
Республики Башкортостан

о зачислении на обучение по  
ОП СПО в первоочередном порядке

Министерство образования и науки Республики Башкортостан сообщает, что в соответствии с письмом Минобрнауки России от 11.07.2023 № МН-5/186977 «О направлении рекомендаций» в целях обеспечения достоверности сведений об отнесении поступающих к лицам, указанным в ч. 5.1 ст. 71 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», образовательным организациям целесообразно руководствоваться следующим.

Статус Героя Российской Федерации подтверждается удостоверением Героя Российской Федерации. Статус лица, награжденного тремя орденами Мужества, подтверждается удостоверениями о награждении орденами Мужества.

Статус лица, участвовавшего в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее – специальная военная операция), выполнявшего задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции (далее – отражение вооруженного вторжения), иного лица, указанного в п.п. 2-4 ч. 5.1 ст. 71 Федерального закона № 273-ФЗ, ребенка, указанного в п.п. 5 или 6 ч. 5.1 ст. 71 Федерального закона № 273-ФЗ, подтверждается справкой, выданной уполномоченным органом.

Для военнослужащего, который является участником специальной военной операции, отражения вооруженного вторжения, направленным по линии Минобороны России, указанный статус подтверждается справкой, выданной военным комиссариатом или воинской частью по месту военной службы.

При этом воинская часть выдает справки в отношении военнослужащих, проходящих военную службу в настоящее время, военный комиссариат – в

отношении военнослужащих, погибших, демобилизованных, уволенных в запас.

Форма справки, выдаваемой для приема на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета, определена письмом Минобрнауки России от 2 июня 2023 г. № МН-5/176754 (приложение 1).

Отнесение поступающего к числу детей медицинских работников, умерших в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при выполнении ими трудовых обязанностей, может быть подтверждено актом о случае профессионального заболевания родителя поступающего (форма указанного акта приведена в приложении к Правилам расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206), либо его копией, заверенной работодателем, и свидетельством о смерти родителя поступающего (приложение 2).

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Первый заместитель министра



А.М. Яримов

Приложение 1  
к письму Минобрнауки РФ

Примерная форма  
(приложение к письму  
Минобрнауки России  
от 02.06.2023 № МН-5/176754  
«О направлении рекомендаций»)

Угловой штамп  
организации

СПРАВКА

Выдана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

в том, что он (она) имеет право на прием на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета без проведения вступительных испытаний (за исключением дополнительных вступительных испытаний творческой и (или) профессиональной направленности) (в соответствии с первым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации") /

по результатам единого государственного экзамена или по результатам вступительных испытаний, проводимых образовательной организацией высшего образования самостоятельно, по выбору поступающего (в соответствии со вторым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации") (выбрать нужное).

Справка выдана для представления в образовательные организации высшего образования.

\_\_\_\_\_  
должность должностного лица,  
наименование органа, выдавшего  
справку

\_\_\_\_\_  
подпись  
М.П.

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество  
должностного лица

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактные данные исполнителя  
(указываются по решению органа,  
выдавшего справку)

Приложение  
к Правилам расследования  
и учета случаев  
профессиональных заболеваний  
работников

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель (заместитель руководителя)  
органа или учреждения федерального  
государственного санитарно-  
эпидемиологического контроля (надзора)

\_\_\_\_\_

(административная территория)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ год

Печать

**А К Т**

**о случае профессионального заболевания**

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)
2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей диагноз \_\_\_\_\_  
(дата, \_\_\_\_\_  
наименование медицинской организации,  
\_\_\_\_\_  
адрес юридического лица)
3. Заключительный диагноз \_\_\_\_\_  
(в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний,  
\_\_\_\_\_ утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н)
4. Наименование работодателя \_\_\_\_\_  
(полное наименование, \_\_\_\_\_  
адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)
5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места, который определяется по результатам проведения специальной оценки условий труда \_\_\_\_\_
6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание \_\_\_\_\_
7. Общий стаж работы \_\_\_\_\_

8. Стаж работы в данной профессии \_\_\_\_\_

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов

(виды фактически выполняемых работ

в особых условиях, не указанных в трудовой книжке

и (или) сведениях о трудовой деятельности, предусмотренных статьей 66.1 Трудового кодекса

Российской Федерации, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования \_\_\_\_\_

Комиссией в составе:

председателя \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

членов комиссии \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания \_\_\_\_\_

(диагноз)

и установлено профессиональное заболевание \_\_\_\_\_

(диагноз)

11. Дата (время) заболевания \_\_\_\_\_

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза – острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене \_\_\_\_\_

13. Сведения о трудоспособности \_\_\_\_\_

(трудоспособен на своей работе,

утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен

в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания \_\_\_\_\_

(да, нет)

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, на участке, производстве или (и) в профессиональной группе \_\_\_\_\_

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

(дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

технических регламентов, требований к организации производственного процесса,

нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации,

выхода из строя защитных средств, освещения;

несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха,

иных средств коллективной защиты;

неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения;

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть)

(указывается количественная и качественная

характеристика вредных производственных факторов в соответствии с результатами

проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда,

если специальная оценка условий труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного фактора (вредных производственных факторов)

(указываются

конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной причиной заболевания послужило

(указывается

\_\_\_\_\_

конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается \_\_\_\_\_

23. Прилагаемые материалы расследования \_\_\_\_\_

24. Подписи членов комиссии:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М.П.