## Приложение

к приказу НИУ ВШЭ – Пермь

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНЫ

протоколом

ученого совета НИУ ВШЭ – Пермь

от 20.09.2018 № 8.2.1.7-10/9

**Изменения в Правила внутреннего распорядка студенческого общежития НИУ ВШЭ – Пермь**

1. В абзаце втором пункта 1.3. слова «предоставления жилых помещения» заменить словами «предоставления жилых помещений».
2. В абзаце первом пункта 2.1. слово «проживающим» заменить словом «обучающимся».
3. Пункт 2.2. изложить в следующей редакции:

«2.2. Заселение в общежитие осуществляется администрацией общежития при наличии следующих документов:

А) приказа о предоставлении жилых помещений в общежитии;

Б) направления на заселение2;

В) приказа о зачислении данного обучающегося;

Г) документов об отсутствии противопоказаний для проживания в общежитии:

– медицинской справки (врачебного профессионально-консультативного заключения) (форма № 086/у)3 – предоставляют обучающиеся, поступившие на первый курс или заселяющиеся в общежитие первично. Иностранные граждане вместо указанной выше справки также могут предоставить медицинскую справку по форме, указанной в Приложении № 7;

– справки о проведенных прививках или копии сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93)3.1. Иностранные граждане вместо указанной выше справки также могут предоставить документ, выданный медицинским учреждением, в произвольной форме о проведенных прививках;

Д) полиса медицинского страхования, оригинала документа, удостоверяющего личность, в том числе, оригинала документа, удостоверяющего личность, признаваемого Российской Федерацией в этом качестве, а также миграционной карты (для иностранных обучающихся).

Направление на заселение действительно в течение пяти календарных дней с даты выдачи. Проживающий обязан в указанный срок явиться в общежитие для заселения или сообщить Заведующему о невозможности заселения, указав причину.».

1. Сноску 3 изложить в следующей редакции:

«3Заполняется в соответствии с приложением № 20 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н.».

1. Дополнить сноской 3.1. следующего содержания:

«3.1.Утверждена приказом Минздрава РФ от 17.09.1993 № 220. Внесенные в сертификат данные заверяются подписью врача и печатью организации.».

1. В пункте 4.2. подпункт 4.2.3. изложить в следующей редакции:

«4.2.3. ежегодно в период обучения после летних каникул в срок до 10 сентября предоставлять заведующему общежитием медицинскую справку   
(в произвольной форме) с обязательными отметками врача-терапевта или врача общей практики об отсутствии противопоказаний для проживания в общежитии и отметкой о прохождении флюорографии, при этом такая справка должна быть выдана не ранее одного месяца до дня ее предоставления. Иностранные граждане предоставляют медицинскую справку по форме, указанной в Приложении № 7».

1. Дополнить Приложением № 7 следующего содержания:

«Приложение № 7

к Правилам внутреннего

распорядка студенческого

общежития НИУ ВШЭ – Пермь

To be issued on the official letterhead

Печатается на официальном бланке

Справка о состоянии здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Health certificate (First Name, Family Name/ ФИО)*

TO: *National Research University – Higher School of Economics*

В Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

*This is to confirm that*

Настоящим подтверждаю, что

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(First Name, Family Name/ ФИО)

*has no communicable diseases (tuberculosis, measles, HIV, hepatitis B, etc.)   
or infection disease and is allowed to stay in a dormitory.*

не имеет заразных заболеваний (туберкулез, корь, ВИЧ, гепатит В и пр.)   
или инфекционных заболеваний и может проживать в общежитии.

*Name, signature and stamp of the doctor and/or a medical institution*

Имя, подпись и печать врача и/или лечебного учреждения

*Date of certificate issuing*

Дата выдачи справки.».