

Қазақстан Республикасы
Мәдениет және ақпарат министрлігі
«Құрманғазы атындағы Қазақ
ұлттық консерваториясы» РММ



РГУ «Казахская национальная
консерватория имени Курмангазы»
Министерства культуры и информации
Республики Казахстан

ҚҰЖАТТАЛҒАН
РӘСІМ

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА

30 апреля 2025 г.
дата

№ A-01-25

Алматы қ.

г. Алматы

Утверждено
Решением Ученого совета
РГУ «Казахская национальная
Консерватория имени Курмангазы»
Министерства культуры и информации
Республики Казахстан



Председатель

Г.К.Тасбергенова

Протокол № 10 «30» апреля 2025 г.

АНАЛИЗ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

Разработал:			
Руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования		А.Сарымсакова	30.04.25
Согласовано:			
Проректор по академическим вопросам		Г. Әбдірахман	30.04.25
и.о. проректора по научно-инновационной деятельности, творческому развитию и международному сотрудничеству		А. Нусупова	30.04.25
Проректор по воспитательной и социальной работе		Н. Кулданов	30.04.25
Compliance officer		Г. Джәгупарова	30.04.25
Руководитель отдела по работе с персоналом		Г. Карабалаева	30.04.25
Руководитель юридического сектора		Д. Мамедова	30.04.25
Должность	Подпись	ФИО	Дата

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Нормативные ссылки	3
3. Обозначения и сокращения	4
4. Порядок сбора материалов и оформления отчета о функционировании системы менеджмента качества для руководства.....	4
5. Совет по качеству Консерватории.....	5
6. Права и обязанности членов Совета	6
7. Формирование входных данных для анализа руководства	6
8. Выходные данные анализа СМК со стороны руководства.....	8
9. Порядок внесения изменений	10
10. Заключительные положения	10
12. Приложение 1	11
13. Приложение 2	13
14. Приложение 3.....	14
Лист регистрации изменений.....	3
Лист согласования.....	3

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 2 из 17

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Документированная процедура «Анализ со стороны руководства» (далее — ДП) является частью системы менеджмента качества (далее – СМК) и устанавливает порядок и периодичность проведения анализа СМК в республиканском государственном учреждении «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы» Министерства культуры и информации Республики Казахстан (далее — Консерватория).

2. Целью данной процедуры является постоянное наблюдение за функционированием СМК в Консерватории с целью обеспечения ее результативности, а также реализации стратегии, политики и целей Консерватории в области качества в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2015.

3. Своевременный анализ процессов СМК в структурных подразделениях Консерватории со стороны руководства позволяет предупредить несоответствия, выявить их в случае их наличия и посредством корректирующих действий устранить или скорректировать (см. ДП «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия», утвержденную решением Ученого совета Консерватории 30.04.2025, протокол № 10).

4. Процедура является внутренним нормативным документом для высшего руководства Консерватории, руководителей структурных подразделений и сотрудников отдела системы менеджмента качества.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

5. Процедура разработана на основании следующих международных и национальных стандартов:

1) Стандарты и руководства для обеспечения качества высшего образования в европейском пространстве высшего образования (ESG)

Одобрено Конференцией министров в Ереване, в мае 2015 г.;

2) МС ИСО 9001:2015 — Системы менеджмента качества. Требования;

3) МС ИСО 9004:2009 — Менеджмент для достижения устойчивого успеха и организации. Подход с позиции менеджмента качества;

4) МС ИСО 19011:2013 — Системы менеджмента качества. Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента;

5) МС ИСО 37001:2016 — Системы менеджмента борьбы со взяточничеством. Требования и руководство по использованию

6) СТ РК 1157-2002 — Системы менеджмента качества организаций образования.

7) ПВОК-10-22 — Политика внутреннего обеспечения качества (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);

8) ПВА-12-22 — Положение о внутреннем аудите (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 3 из 17

9) ПУР-22-22 — Политика управления рисками (утверждена решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);

10) ДПУНКПД-21-22 — Документированная процедура «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия» (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);

3. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- 1) ГОСО — Государственный общеобязательный стандарт образования;
- 2) ИСО — Международная организация по стандартизации;
- 3) МС — Международный стандарт;
- 4) СМК — Система менеджмента качества.

4. ПОРЯДОК СБОРА МАТЕРИАЛОВ И ОФОРМЛЕНИЯ ОТЧЕТА О ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ДЛЯ РУКОВОДСТВА

6. Источником для анализа СМК со стороны руководства являются отчеты руководителей групп внутренних/внешних аудиторских проверок и аналитических материалах по качеству, согласованные с руководителем проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования и руководителями проверяемых/проверенных структурных подразделений и/или процессов Консерватории.

7. Отчет о функционировании СМК готовится не реже одного раза в год либо по мере необходимости, связанной с запросами уполномоченных органов РК.

8. Отчеты по внутренним аудитам системы менеджмента качества представляют руководитель группы и руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования по установленной форме (см. «Положение о внутреннем аудите» — Приложение 5. Форма отчета о результатах внутреннего аудита. Утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10).

9. Отчеты по внешним аудитам предоставляются внешними аудиторами.

10. Аналитические материалы по качеству основных и вспомогательных процессов в рамках своего подразделения/процесса готовят руководители подразделений/процессов по запросу руководителя проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования. Материалы включают следующие данные:

- 1) результаты внутренних и внешних аудитов СМК;
- 2) обратная связь от обучающихся и/или потребителей в соответствии с Положением об анкетировании Казахской национальной консерватории имени Курмангазы (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.11.2022, протокол № 4);

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 4 из 17

3) результаты выполнения корректирующих действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства или внутренних/внешних аудитов;

4) результаты использования ресурсов (включая финансирование, положения, распоряжения, приказы и другие нормативные документы), выделенных на обеспечение функционирования процесса;

5) изменения, которые могли бы повлиять на СМК;

6) рекомендации по улучшению.

11. Отчеты руководителей структурных подразделений должны содержать анализ результативности функционирования основных и вспомогательных процессов СМК относительно своих подразделений за отчетный период с указанием возможных корректирующих и предупреждающих действий и возможных путей повышения результативности СМК.

12. Форма предоставления аналитических материалов определяется проектным офисом менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования по согласованию с проректором по академическим вопросам Консерватории.

13. Проектный офис менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования анализирует отчеты аудитов, аналитические материалы, при необходимости уточняет, запрашивая у руководителей структурных подразделений дополнительные необходимые данные.

14. Проектный офис менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования на основании предоставленных руководителями групп аудиторских проверок и руководителей структурных подразделений или других документов при необходимости готовит отчет о функционировании СМК для руководства, в который включаются рекомендации по улучшению и совершенствованию СМК, обоснование необходимости внесения изменений в документацию СМК, Политику и цели Консерватории в области качества.

5. СОВЕТ ПО КАЧЕСТВУ КОНСЕРВАТОРИИ

15. Отчет о функционировании СМК заслушивается и обсуждается на Совете по качеству (далее — Совет) Консерватории.

16. Совет — коллегиально-совещательный орган, который на основании служебного письма проректора по академическим вопросам утверждается приказом ректора Консерватории для обсуждения и принятия решений по вопросам, связанных с системой менеджмента качества.

17. Количество членов Совета определяется решением ректора и составляет не менее восьми человек, включая председателя, заместителя председателя, проректоров, секретаря и другие лица. В заседании по решению ректора могут принять участие руководители заинтересованных структурных подразделений и другие должностные лица.

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 5 из 17

18. Председателем Совета является ректор Консерватории, заместителем председателя — проректор по академическим вопросам, членами Совета — проректоры и руководители структурных подразделений, руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования.

19. Председатель и заместитель председателя Совета имеют право распределять полномочия, ставить задачи, давать поручения или распоряжения по вопросам СМК с установлением сроков их выполнения.

20. Итоги обсуждения отчета оформляются протоколом заседания Совета за подписью председателя. Протокол заседания является основанием для разработки Плана мероприятий по результатам анализа СМК на основании приложения 1 «План устранения несоответствий и корректирующих действий» документированной процедуры «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия» (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10).

21. Анализ на уровне Консерватории в целом проводится не реже одного раза в год или по мере необходимости на заседаниях Совета.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ СОВЕТА

22. Члены Совета имеют право:

1) участвовать в разработке и внесении предложений по совершенствованию документации и процессов СМК;

2) получать информацию и отчеты о текущем состоянии СМК, а также необходимые сведения для выполнения работы от руководителей различных структурных подразделений Консерватории;

3) вносить предложения в повестку заседания Совета;

4) приглашать на заседания Совета сотрудников Консерватории и других заинтересованных лиц (представителей работодателей, партнеров);

23. Члены Совета обязаны:

1) нести ответственность за функционирование СМК в курируемых подразделениях;

2) принимать участие в работе групп по внутреннему аудиту, проведении самооценки в курируемых подразделениях с последующей разработкой управлений рисками и корректирующих действий на основании Политики управления рисками (утверждена решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);

3) получать административную поддержку своей деятельности, связанной с разработкой, внедрением и поддержанием СМК Консерватории;

4) быть знакомы с моделями менеджмента качества и моделями совершенствования и функционирования системы менеджмента качества;

5) уметь работать в команде, быть ответственными и мотивированными на совершенствование качества работы, иметь постоянное стремление к обучению.

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 6 из 17

7. ФОРМИРОВАНИЕ ВХОДНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ АНАЛИЗА РУКОВОДСТВА

24. Входные данные для анализа руководства формируются на основании различных отчетных материалов, в том числе:

- 1) отчетов об итогах внешних и/или внутренних аудитов СМК (см. Положение о внутреннем аудите, утвержденное решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);
- 2) результатов анкетирования (см. Положение об анкетировании в Казахской национальной консерватории имени Курмангазы, утвержденное решением Ученого совета от 30.11.2022, протокол № 04);
- 3) степени достижения Целей в области качества (см. Политика внутреннего обеспечения качества (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);
- 4) годовых отчетов о выполнении стратегии (программы развития) Консерватории;
- 5) качественных и количественных показателей функционирования процессов СМК Консерватории;
- 6) результатов выполнения несоответствий и корректирующих действий;
- 7) аналитических материалов по качеству руководителей процессов/структурных подразделений;
- 8) показателей деятельности внешних поставщиков;
- 9) действий по реагированию на риски (см. Документированная процедура «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия» (утверждено решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10);
- 10) рекомендаций по улучшению.

25. Ответственность за проведение анализа СМК на уровне Консерватории возлагается на ректора и проректоров.

26. Анализ на уровне факультетов, кафедр и иных структурных подразделений проводится не менее одного раза в год (или по мере необходимости, связанной с запросами уполномоченных органов РК) на совещаниях, проводимых руководителями соответствующего уровня. На совещаниях также оцениваются результаты работы по качеству и вырабатываются решения по управлению несоответствиями в СМК, проведению корректирующих и предупреждающих действий и улучшению СМК.

27. Ответственность за проведение анализа СМК на уровне факультета, кафедр (или иных структурных подразделений) возложена на их руководителей (заведующих кафедрами и деканов факультетов).

28. В план мероприятий по результатам анализа СМК руководством (далее — План) (см. приложение 1. «План устранения несоответствий и корректирующих действий» документированной процедуры «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия»,

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 7 из 17

утверждена решением Ученого совета Консерватории от 30.04.2025, протокол № 10) включаются решения и действия, направленные на:

- 1) повышение результативности СМК и ее процессов;
- 2) улучшение качества предоставляемого образования согласно требованиям потребителей — обучающихся и работодателей;
- 3) выявление реальных потребностей и оптимальное распределение ресурсов.

29. План должен предусматривать распределение ответственности, сроки выполнения, при необходимости, ресурсы. План доводится до сведения всех заинтересованных лиц.

30. Отчеты, записи с аналитическими материалами и Планы хранятся на секторе менеджмента качества.

31. Контроль выполнения Плана осуществляет проектный офис менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования.

32. Записи с результатами выполненных мероприятий являются входными данными для последующего анализа СМК со стороны руководства Консерватории. При проведении анализа записей на постоянной основе рассматриваются следующие вопросы:

- 1) удовлетворенность потребителей (в том числе претензии к качеству образовательных услуг);
- 2) соответствие предоставляемых услуг предъявляемым требованиям;
- 3) достижение намеченных целей и плановых показателей;
- 4) выявленные несоответствия;
- 5) рекомендации по улучшению деятельности.
- 6) выполнение корректирующих действий по результатам внутренних и внешних аудитов;

7) исполнения решений предыдущих заседаний Совета по качеству Консерватории.

33. Все отчеты, протоколы, записи об анализе СМК со стороны высшего руководства и План хранятся в проектном офисе менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования и поддерживаются в рабочем состоянии.

34. Копии оформленного протокола заседания Совета, утвержденного Ректором, и копии Плана направляются в заинтересованные структурные подразделения для разработки и выполнения корректирующих действий и управления рисками.

8. ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА СМК СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА

35. Выходными данными для анализа СМК со стороны руководства являются:

- 1) решения и действия, позволяющие привести к постоянному улучшению качества;

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 8 из 17

2) любая документированная информация, исходящая от руководства после анализа СМК.

36. При оформлении документированной процедуры «Анализ со стороны руководства» необходимо руководствоваться Приложениями 1 и 2 настоящей документа, а также рекомендуется придерживаться следующей последовательности изложения:

- 1) Цели в области качества за отчетный период (далее — Цели);
- 2) Выделенные ресурсы для реализации Целей;
- 3) Достигнутые результаты в разрезе процессов (видов деятельности);
- 4) Возникшие проблемы и рекомендации по улучшениям;
- 5) Общая оценка результативности СМК;
- 6) Решения по улучшениям СМК.

37. В раздел выделенных ресурсов рекомендуется включить данные по выделенным и использованным ресурсам для реализации Целей, включая персонал, затраты на обучение и другие финансовые расходы (оборудование, строительство, капитальный ремонт и так далее).

38. В раздел достигнутых результатов рекомендуется включить следующие материалы:

- 1) выполнение планов, решений и программ за предыдущий период (календарный или учебный год);
- 2) выполнение решений, принятых по результатам анализа СМК за предыдущий период;
- 3) работа с персоналом и состояние исполнительской дисциплины;
- 4) оценка и анализ результатов внутренних/внешних проверок СМК;
- 5) требования и удовлетворенность потребителей, включая работу по жалобам и претензиям;
- 6) работа с несоответствиями, включая потенциальные несоответствия;
- 7) производственные результаты деятельности Консерватории.

39. При наличии возможности достигнутые результаты должны быть представлены в сравнении с данными предыдущего периода.

40. В раздел возникших проблем и рекомендаций по улучшениям включаются следующие материалы:

- 1) сведения о проблемах, с которым столкнулись подразделения Консерватории в ходе реализации целей, включая нехватку ресурсов;
- 2) рекомендации по улучшению (для устранения причин проблем), поступившие от подразделений Консерватории, включая потребности в ресурсах.

41. Раздел по оценке результативности СМК должен содержать объективную оценку результативности, т. е. содержать информацию о том, насколько поставленные Цели были достигнуты.

42. Следующий раздел должен содержать решения по улучшению, принятые высшим руководством по результатам проведенного анализа СМК, направленные на:

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 9 из 17

- 1) повышение результативности (эффективности) СМК, включая отдельные ее процессы;
- 2) улучшение качества образовательного и других процессов, предусмотренных уставной деятельностью Консерватории, в соответствии с установленными требованиями и ожиданиями стейкхолдеров;
- 3) обеспечение СМК необходимыми ресурсами;
- 4) определение сроков проведения очередного анализа СМК (обычно через год).

43. Проректор по академическим вопросам, руководствуясь Приложениями 1, 2 и 3 настоящей ДП, готовит следующие проекты документов СМК:

- 1) новое издание Политики в области качества Консерватории (при необходимости);
- 2) новое издание Целей в области качества Консерватории (ежегодно обновляется в соответствии с целевыми направлениями и индикаторами Стратегии развития Консерватории).

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

44. Предложения по изменению настоящей ДП обсуждаются на заседании Ученого совета и принимаются либо отменяются большинством голосов (не менее 2/3 голосов от числа присутствующих на заседании членов УС).

45. Внесение изменений в ДП производится только по решению Ученого совета Консерватории на основании служебного письма руководителя проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования, согласованного с проректором по академическим вопросам.

46. Внесение изменений в ДП производится в соответствии с требованиями СМК с обязательной отметкой в «Листе регистрации изменений».

47. Извещения об изменении в ДП рассылаются всем кафедрам и ответственным структурным подразделениям Консерватории.

48. Подлинник ДП хранится в отделе документационного обеспечения. Рассылку экземпляров процедуры по структурным подразделениям Консерватории, а также размещения на сайте Консерватории осуществляет проектный офис менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования при помощи отдела по информационной политике и маркетингу.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

49. Настоящая ДП, а также вносимые в нее изменения и дополнения утверждаются ректором Консерватории и вступают в силу после их утверждения.

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 10 из 17

50. Пункты ДП обязательны для исполнения и могут быть изменены либо дополнены в связи с изменением нормативных документов, появлением новых дополнительных расходов, не учтенных данным документом.

51. Иные вопросы, возникающие в реализации пунктов ДП, решаются в соответствии с Уставом Консерватории либо действующим законодательством Республики Казахстан.

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 11 из 17

Қазақстан Республикасы
Мәдениет және ақпарат
министрлігі
«Құрманғазы атындағы Қазақ
ұлттық консерваториясы» РММ



РГУ «Қазақская национальная
консерватория имени Курмангазы»
Министерства культуры и
информации Республики Казахстан

ЕСЕП

ОТЧЕТ

дата

Алматы қ.

№ _____

г. Алматы

УТВЕРЖДАЮ
(указывается курирующий службы/
отделы/секторы проректор либо
руководитель аппарата ректора)
республиканского государственного
учреждения «Қазақская
национальная Консерватория
имени Курмангазы» Министерства
культуры и информации
Республики Казахстан

_____ (Имя Фамилия)
«__» _____ 20__ год

ФОРМА ОТЧЕТА СЕКТОРА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Разработал:			
Руководитель сектора/отдела/службы		И. Фамилия	
Согласовано:			
Руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования		И. Фамилия	
Должность	Подпись	ФИО	Дата

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Қазақская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 12 из 17

Пример содержания отчета:

1. Общие сведения о структурном подразделении, его миссии, целях, задачах.
2. Анализ проведенных работ с указанием причин невыполнения запланированных мероприятий.
3. Список мероприятий за учебный или календарный год.

№	Наименование мероприятия/деятельности	Ответственное лицо	Срок выполнения	Описание результата / Отметка о выполнении
Сентябрь				
1				
2				
Октябрь				
4				
5				
Ноябрь				
6				
7				
Декабрь				
8				
9				

4. Заключение — выводы о работе структурного подразделения, рекомендации по улучшению качества

5. SWOT-анализ

Форма

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»
МКИ РК

_____ Г.К.Тасбергенова

«___» _____ 20__ г.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЦЕССА

_____ (название процесса)
 за период с _____ по _____

Цель процесса: _____					
Критерии и показатели (индикаторы) результативности и процесса	Оценка результативности (в ед.)		% выполнения	Отклонение, причина невыполнения	Предложения по улучшению
	План	Выполнение			

Проректор по академическим вопросам _____ Ф. И. О. «___» _____ 20__ г.
 (подпись)

Руководитель ПОМКВАСП _____ Ф. И. О. «___» _____ 20__ г.
 (подпись)

Форма

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»
МКИ РК

_____ Г.К.Тасбергенова

«___» _____ 20__ г.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОЦЕССА

_____ (название процесса)

за период с _____ по _____

Цель, направленная на достижение установленных показателей (индикаторов) результативност и процесса	Мероприятие, направленное на стабилизацию процесса и результатов	Срок исполнения	Ответственный		Исполнители
			Должность	ФИО	

Проректор по академическим вопросам

_____ **Ф. И. О.** «___» _____ 20__ г.
 (подпись)

Руководитель ПОМКВАСП

_____ **Ф. И. О.** «___» _____ 20__ г.
 (подпись)

Документированная процедура	Анализ со стороны руководства
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 15 из 17

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

/п	Ф. И. О. лица, ознакомленного с документом	Должность	Подпись	Дата
	2	3	4	5
1	Шакирова С.М.	рук. отдела Историко-этнографии	[Подпись]	30.04.25
2	Алибаев Д.С.	рук. сектора ПО	[Подпись]	30.04.25
3	Аманжол Н.А.	рук. САВ	[Подпись]	30.04.25
4	Маммибаев А.Ж.	рук. ЦМРиНО	[Подпись]	30.04.25
5	Жабдықар А.Е.	рук. сектора ПТК	[Подпись]	30.04.25
6	Кансайбаева Д.	Зав. каф. Коопу и баи	[Подпись]	30.04.25
7	Джуркыбаев Д.	Зав. каф. Экономика	[Подпись]	30.04.25
8	Табдрахманов Т.	Зав. каф. ФНМ	[Подпись]	30.04.25
9	Аманжол Н.А.	рук. сектора по связ. р	[Подпись]	30.04.25
10	Таймыржанова А.Ж.	рук. ПТК	[Подпись]	30.04.25
11	Тоттықар Д.Р.	рук. сектора кон. и	[Подпись]	30.04.25
12	Сариева М.А.	рук. сектора кон. и	[Подпись]	30.04.25
13	Уралиев Д.	рук. сек. и	[Подпись]	30.04.25
14	Табдықар Н.А.	Зав. каф. спец. ф-но	[Подпись]	30.04.25
15	Харматов К.М.	Зав. каф. спец. и	[Подпись]	30.04.25
16	Уралиев Д.	Зав. каф. ОММ	[Подпись]	30.04.25
17	Аманжол Н.А.	Зав. каф. Экономика	[Подпись]	30.04.25
18	Аманжол Н.А.	рук. сектора СВРиМ	[Подпись]	30.04.25
19	Калиева Д.	Зав. каф. СВРиМ	[Подпись]	30.04.25