УЧРЕЖДЕНИЕ «ESIL UNIVERSITY»

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ESIL
UNIVERSITY

Утверждено
Решением Ученого Совета
Учреждения «Esil University»
(Протокол № 1 от «28» 08 2026 г.)
Председатель Ученого Совета
_____ А. Таубаев

РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ

P EsU 14-33

Астана
2026

Содержание

1	Общие положения	3
2	Нормативные ссылки	3
3	Основные понятия и сокращения	4
4	Цель, задачи и принципы взаимодействия	5
5	Организационная модель обеспечения академической честности	6
6	Полномочия и зоны ответственности участников	6
7	Порядок взаимодействия по основным процессам	10
8	Информационный обмен, документооборот и защита данных	13
9	Мониторинг эффективности деятельности по обеспечению академической честности	13
10	Анализ результатов и корректирующие мероприятия	14
11	Ответственность за исполнение Регламента	15
12	Заключительные положения	15
	Приложения	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Настоящий Регламент взаимодействия структурных подразделений по обеспечению академической честности Учреждения «Esil University» (далее – Регламент, Университет) определяет организационную модель, распределение функций, порядок межфункционального взаимодействия, информационного обмена, мониторинга и контроля в области академической честности.

1.2 Регламент разработан в развитие Академической политики, Правил об академической честности обучающихся и работников, Положения о Комитете по академической честности и этике, Внутренней политики обеспечения качества образования, Кодекса чести обучающегося и преподавателя и иных внутренних нормативных документов Университета.

1.3 Регламент не устанавливает новые виды нарушений академической честности, меры ответственности или основания их применения, не изменяет компетенцию Комитета по академической честности и этике и не подменяет процедуры рассмотрения обращений и апелляций, предусмотренные отдельными внутренними документами Университета.

1.4 Действие Регламента распространяется на руководство Университета, структурные подразделения, коллегиальные органы, работников, преподавателей, научных руководителей и иных лиц, участвующих в образовательной, научной, исследовательской, экспертной, оценочной и административной деятельности Университета.

1.5 Руководители структурных подразделений обеспечивают исполнение Регламента в пределах закрепленных функций, назначают ответственных исполнителей, обеспечивают достоверность и своевременность предоставляемой информации и принимают меры по устранению выявленных несоответствий.

1.6 Взаимодействие подразделений осуществляется без дублирования полномочий: квалификация конкретного нарушения относится к компетенции Комитета, организационная координация – к координатору системы академической честности, методология мониторинга и сводный анализ – к Отделу качества образования и стратегического анализа, исполнение решений – к уполномоченным профильным подразделениям.

1.7 До принятия Комитетом решения сведения о возможном нарушении рассматриваются как информация об академическом инциденте и не могут представляться как установленный факт нарушения, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством или внутренними документами Университета.

1.8 При необходимости незамедлительного сохранения доказательств, обеспечения безопасности, непрерывности образовательного процесса либо предотвращения несанкционированного изменения данных уполномоченные подразделения принимают временные организационно-технические меры, не предрешающие вывод о наличии нарушения.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1 В настоящем Регламенте используются ссылки на следующие нормативные документы:

– Закона Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III (с изменениями и дополнениями);

- Закона Республики Казахстан «О науке и технологической политике» и иных нормативных правовых актов в сфере науки и высшего образования;
- Типовых правил деятельности организаций высшего и (или) послевузовского образования;
- Правил организации учебного процесса по кредитной технологии обучения;
- Государственных общеобязательных стандартов высшего и послевузовского образования;
- Устава Учреждения «Esil University»;
- Стратегии развития Учреждения «Esil University»;
- Внутренней политики обеспечения качества образования;
- Академической политики;
- Правил об академической честности обучающихся и работников;
- Положения о Комитете по академической честности и этике;
- Кодекса чести обучающегося и преподавателя;
- Правил проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации;
- Правил внутреннего трудового распорядка, положений о структурных подразделениях, должностных инструкций, документов по информационной безопасности, защите персональных данных и документообороту.

2.2 При противоречии положений настоящего Регламента документу более высокого уровня применяются нормы документа более высокого уровня. Выявленное противоречие подлежит устранению при очередной или внеплановой актуализации Регламента.

3. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 Основные понятия:

академический инцидент – зафиксированное событие или сообщение, содержащее признаки возможного нарушения академической честности или академической этики, до принятия уполномоченным органом итогового решения;

координатор системы академической честности – структурное подразделение, обеспечивающее организационную координацию, методическое сопровождение и сбор информации о профилактической деятельности;

владелец процесса – должностное лицо или подразделение, отвечающее за организацию, документирование, мониторинг и совершенствование соответствующего процесса;

профилактическое мероприятие – обучающее, информационное, методическое, организационное или техническое действие, направленное на предупреждение нарушений;

системный риск – повторяющееся или устойчивое условие в образовательной, научной, кадровой, цифровой либо административной процедуре, способствующее возникновению нарушений;

корректирующее мероприятие – действие, направленное на устранение причины выявленного несоответствия или риска, содержащее ответственного, срок, ожидаемый результат и способ проверки результативности;

индикатор результативности – количественный или качественный показатель, используемый для оценки охвата, качества процессов, исполнения решений, профилактической результативности и устойчивости системы;

RACI – матрица распределения ролей: R – исполнитель, A – лицо или орган, несущий итоговую ответственность, C – консультируемый участник, I – информируемый участник.

3.2 Иные понятия применяются в значениях, установленных Правилами об академической честности обучающихся и работников и Положением о Комитете по академической честности и этике.

3.3 В Регламенте используются следующие сокращения: АЧ – академическая честность; Комитет – Комитет по академической честности и этике; ОКОиСА – Отдел качества образования и стратегического анализа; ОПМУП – Отдел планирования и мониторинга учебного процесса; ОР – Офис регистратора; ОУП – Отдел управления персоналом; ЦИТ – Центр информационных технологий; ППС – профессорско-преподавательский состав; ВНД – внутренний нормативный документ.

4. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

4.1 Цель Регламента – обеспечение согласованного, своевременного, документированного и результативного взаимодействия структурных подразделений при профилактике, выявлении, рассмотрении, исполнении решений и мониторинге в области академической честности.

4.2 Задачами Регламента являются:

- четкое разграничение полномочий и зон ответственности административных, академических и сервисных подразделений;
- установление единых каналов, сроков и форм информационного обмена;
- обеспечение межфункциональной координации между академическим блоком, ОУП, ЦИТ и иными подразделениями;
- обеспечение полноты, сохранности и прослеживаемости материалов об академических инцидентах;
- организация профилактической и обучающей работы с работниками и обучающимися;
- обеспечение своевременного исполнения решений и рекомендаций уполномоченных органов;
- формирование системы показателей и оценка результативности деятельности подразделений;
- выявление системных причин нарушений и реализация корректирующих мероприятий.

4.3 Взаимодействие осуществляется на принципах законности, разграничения полномочий, коллегиальности, объективности, своевременности, документируемости, конфиденциальности, минимизации доступа к персональным данным, недопущения конфликта интересов, соразмерности мер и непрерывного улучшения.

4.4 Подразделения обязаны избегать действий, способных повлиять на независимость рассмотрения конкретного дела Комитетом. Методическое сопровождение, предоставление информации и исполнение решений не должны подменять оценку доказательств и квалификацию нарушения.

5. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ

5.1 Организационная модель включает стратегический, координационно-методический и операционный уровни.

5.2 Стратегический уровень образуют Ректор, Ученый совет, Первый проректор – проректор по академическим вопросам, профильные проректоры и руководитель аппарата. На данном уровне утверждаются политики и ресурсы, рассматриваются сводные результаты и принимаются общеуниверситетские решения.

5.3 Координационно-методический уровень образуют Центр академической честности и комплаенса, ОКОиСА, ОПМУП, ОУП, ЦИТ, Комитет и иные профильные подразделения. На данном уровне организуются профилактика, методическое сопровождение, рассмотрение обращений, мониторинг, аналитика и межфункциональная координация.

5.4 Операционный уровень образуют факультеты, кафедры, Офис регистратора, отдел послевузовского образования и ОНИР, Научная библиотека, декан по работе со студентами, преподаватели, научные руководители и иные непосредственные исполнители процедур.

5.5 Организационным координатором системы академической честности является Центр академической честности и комплаенса. До утверждения положения о Центре и введения его в фактическую деятельность функции координатора временно возлагаются приказом ректора на ОКОиСА либо иное структурное подразделение.

5.6 Комитет сохраняет функциональную самостоятельность при рассмотрении обращений и не подчиняется координатору системы в части оценки доказательств, квалификации нарушения и принятия коллегиального решения.

5.7 Общее взаимодействие строится по цепочке: профилактика и разъяснение – выявление и первичная фиксация – регистрация и передача – рассмотрение уполномоченным органом – управленческое решение – исполнение профильными подразделениями – подтверждение исполнения – сводный мониторинг – корректирующие мероприятия.

6. ПОЛНОМОЧИЯ И ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ

6.1 Ректор

– осуществляет общее руководство системой академической честности;
– обеспечивает наличие необходимых организационных, кадровых, цифровых и финансовых ресурсов;
– организует исполнение представлений Комитета и решений иных уполномоченных органов в пределах компетенции;
– рассматривает критические, просроченные и общеуниверситетские риски;
– принимает решения о создании рабочих групп и проведении служебных проверок, если вопрос выходит за пределы компетенции Комитета.

6.2 Первый проректор – проректор по академическим вопросам

– курирует реализацию политики академической честности в образовательной деятельности;
– координирует ОПМУП, ОР, факультеты, ОПО, кафедры и иные академические подразделения;
– рассматривает сводную аналитику и предложения по совершенствованию академических процедур;

– обеспечивает включение вопросов академической честности в планы академической деятельности;
– вносит на рассмотрение руководства и Ученого совета вопросы, требующие общеуниверситетских решений.

6.3 Центр академической честности и комплаенса / координатор системы

– координирует взаимодействие подразделений по вопросам академической честности;
– формирует проект ежегодного плана профилактических мероприятий и сводит предложения подразделений;
– разрабатывает и распространяет методические и информационные материалы совместно с профильными подразделениями;
– организует консультации, семинары и информационные кампании;
– ведет реестр профилактических мероприятий и собирает подтверждения их выполнения;
– выявляет межфункциональные разрывы и вносит предложения по их устранению;
– не рассматривает конкретные дела вместо Комитета и не квалифицирует нарушение в индивидуальном порядке.

6.4 Комитет по академической честности и этике

– принимает и рассматривает зарегистрированные обращения в порядке, установленном Положением о Комитете;
– истребует документы, электронные данные, объяснения и экспертные заключения;
– устанавливает наличие или отсутствие нарушения, квалифицирует его по Правилам и оформляет мотивированное решение;
– вносит представление ректору или рекомендацию иному уполномоченному органу;
– ведет реестр обращений и контроль получения информации об исполнении;
– формирует обезличенную ежегодную аналитику, выявляет системные причины и готовит профилактические предложения;
– не изменяет самостоятельно академические оценки и не применяет дисциплинарные взыскания, если такое полномочие прямо не закреплено.

6.5 Отдел качества образования и стратегического анализа

– разрабатывает методологию мониторинга и формы сводной отчетности;
– организует анкетирование обучающихся и работников по вопросам осведомленности, доверия к процедурам и восприятия академической среды;
– собирает и проверяет показатели от подразделений, формирует сводный анализ динамики и рисков;
– осуществляет сводный мониторинг корректирующих мероприятий и оценку их результативности;
– интегрирует вопросы академической честности во внутренние аудиты, самооценку, аккредитацию и систему внутреннего обеспечения качества;
– представляет руководству аналитические материалы без раскрытия персональных данных, если иное не требуется для принятия законного решения.

6.6 Отдел планирования и мониторинга учебного процесса

– обеспечивает включение требований академической честности в Академическую политику и иные документы, регулирующие учебный процесс;
– устанавливает требования к силлабусам, оценочным заданиям, критериям оценивания и учебно-методической документации;
– координирует разработку правил допустимого использования искусственного интеллекта и иных цифровых инструментов в оценочных работах;
– анализирует риски форм и методов контроля, в том числе возможности неправомерной помощи, дублирования и неравных условий;

- контролирует полноту и своевременность отражения требований академической честности в учебно-методических документах;
- участвует в разработке корректирующих мероприятий, связанных с организацией учебного процесса и политикой оценивания.

6.7 Офис регистратора

- обеспечивает централизованный и достоверный учет результатов обучения и академических записей;
- предоставляет уполномоченным органам подтвержденные данные об оценках, апелляциях, пересдачах, академической задолженности и изменениях записей;
- осуществляет внесение изменений в академические записи только на основании надлежащим образом оформленного решения или распорядительного акта;
- контролирует права доступа к академическим данным и обеспечивает прослеживаемость изменений;
- выявляет и передает по компетенции информацию о нетипичных или несанкционированных изменениях академических записей;
- не квалифицирует нарушение и не изменяет результаты оценивания по устному поручению или неформальному сообщению.

6.8 Отдел управления персоналом

- обеспечивает ознакомление работников с Правилами, настоящим Регламентом, Кодексом чести и иными применимыми ВНД при приеме на работу и при их актуализации;
- включает обязанности по соблюдению и обеспечению академической честности в должностные инструкции и документы оценки деятельности работников с учетом их функций;
- организует вводное и периодическое обучение административного персонала и ППС совместно с координатором системы и профильными подразделениями;
- ведет учет прохождения обязательного обучения и информирует руководителей о непрохождении;
- обеспечивает кадровое оформление дисциплинарных решений в отношении работников в пределах трудового законодательства и распорядительных актов Университета;
- анализирует потребности в повышении квалификации и представляет данные для сводного мониторинга.

6.9 Центр информационных технологий

- обеспечивает функционирование академических информационных систем, систем проверки заимствований и иных цифровых инструментов;
- реализует разграничение прав доступа, журналирование значимых действий, резервное копирование и меры информационной безопасности;
- обеспечивает сохранение электронных данных и системных журналов по официальному запросу уполномоченного органа;
- предоставляет технически подтвержденные сведения без правовой или академической квалификации действий пользователей;
- оперативно реагирует на признаки несанкционированного доступа, изменения или уничтожения данных;
- участвует в разработке технических мер снижения рисков и предоставляет показатели надежности систем.

6.10 Факультеты, ОПО и кафедры

- обеспечивают ознакомление обучающихся и ППС с требованиями академической честности;

– организуют профилактические мероприятия на уровне факультета и образовательных программ;
– обеспечивают прозрачность требований, критериев оценивания и правил допустимого использования источников и искусственного интеллекта;
– осуществляют первичную фиксацию выявленных академических инцидентов и своевременную передачу материалов по компетенции;
– исполняют решения и корректирующие мероприятия, предоставляют подтверждающие документы;
– анализируют повторяющиеся проблемы и выносят системные вопросы на Комиссию по качеству факультета, АКОП или иной уполномоченный орган;
– не применяют не предусмотренные ВНД меры и не подменяют процедуру Комитета при наличии спорного факта или необходимости квалификации нарушения.

6.11 Подразделения ЦСЭИ, ОНИР, ОПО

– обеспечивают соблюдение требований исследовательской и публикационной этики;
– организуют содержательную оценку отчетов систем проверки заимствований, соблюдая принцип, согласно которому процент совпадений не является самостоятельным доказательством нарушения;
– координируют вопросы авторства, соавторства, раскрытия конфликта интересов и управления исследовательскими данными;
– проводят обучение научных руководителей, магистрантов, докторантов и исследователей;
– передают материалы о признаках фабрикации, фальсификации, присвоения результатов и иных нарушений в установленном порядке;
– участвуют в разработке корректирующих мер по научным и публикационным процессам.

6.12 Декан по работе со студентами и студенческие структуры

– организует воспитательную и информационно-разъяснительную работу по формированию культуры академической честности;
– включает соответствующие вопросы в адаптационные мероприятия для обучающихся;
– взаимодействует со студенческими организациями и представителями обучающихся;
– обеспечивает доступность информации о каналах обращения и защите прав участников;
– содействует сбору обратной связи и реализации профилактических кампаний;
– не вмешивается в независимое рассмотрение индивидуального дела Комитетом.

6.13 Научная библиотека

– проводит обучение информационной грамотности, правилам цитирования и библиографического оформления;
– предоставляет консультации по поиску и добросовестному использованию источников;
– разрабатывает методические материалы по предотвращению плагиата совместно с академическими и научными подразделениями;
– обеспечивает доступ к лицензионным информационным ресурсам и информирует о правилах их использования;
– предоставляет данные об охвате обучением для мониторинга.

6.14 Отдел документационного обеспечения

– обеспечивает регистрацию распорядительных документов и их направление исполнителям;
– организует официальный документооборот и хранение документов в соответствии с номенклатурой дел;

- контролирует доведение документов до ответственных подразделений в пределах установленной процедуры;
- не хранит материалы конкретных дел Комитета, если иной порядок прямо не установлен номенклатурой дел и Положением о Комитете.

6.15 Руководители подразделений и работники

- руководители обеспечивают распределение задач, назначение исполнителей и внутренний контроль;
- работники обязаны знать применимые требования, проходить обучение, соблюдать конфиденциальность и предоставлять достоверную информацию;
- работники незамедлительно сообщают о конфликте интересов и воздерживаются от участия в действиях, способных повлиять на беспристрастность процедуры;
- лица, получившие запрос Комитета или иного уполномоченного органа, предоставляют материалы в установленный срок либо письменно обосновывают невозможность предоставления.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ОСНОВНЫМ ПРОЦЕССАМ

7.1 Планирование профилактической работы

7.1.1 Координатор системы ежегодно, до начала учебного года, запрашивает предложения подразделений и формирует проект единого плана мероприятий по академической честности.

7.1.2 План должен включать целевую группу, содержание мероприятия, ответственного, соисполнителей, срок, ожидаемый результат, показатель выполнения и подтверждающий документ.

7.1.3 Проект плана согласовывается с ОКОиСА, ОПМУП, ОУП, ЦИТ, факультетами и иными профильными подразделениями и утверждается курирующим руководителем либо ректором в соответствии с внутренним порядком.

7.1.4 Изменения в план вносятся при выявлении новых рисков, изменении законодательства, поступлении рекомендаций Комитета, внешней оценки или руководства.

7.2 Ознакомление и обучение работников

7.2.1 ОУП обеспечивает ознакомление нового работника с применимыми ВНД не позднее срока, установленного процедурой приема и адаптации персонала.

7.2.2 Руководитель подразделения разъясняет работнику его конкретные обязанности и каналы передачи информации в области академической честности.

7.2.3 Периодическое обучение проводится не реже одного раза в учебный год для категорий работников, непосредственно участвующих в оценивании, научном руководстве, администрировании академических данных, кадровых и цифровых процессах.

7.2.4 Факт ознакомления и обучения подтверждается электронной отметкой/ регистрационным листом/сертификатом/протоколом или иным проверяемым способом. ОУП ведет сводный учет.

7.2.5 По итогам выявленных нарушений, изменений процедур или неудовлетворительных результатов мониторинга может назначаться целевое дополнительное обучение.

7.3 Ознакомление и обучение обучающихся

7.3.1 Деканаты и кафедры обеспечивают ознакомление обучающихся при поступлении, начале учебного года, начале изучения дисциплины и перед выполнением значимых оценочных или исследовательских работ.

7.3.2 Преподаватель до начала выполнения оцениваемой работы доводит требования к самостоятельности, допустимому сотрудничеству, цитированию, использованию источников, цифровых инструментов и искусственного интеллекта.

7.3.3 Научная библиотека и научные подразделения могут проводить тематические занятия по информационной грамотности, цитированию, авторству, исследовательской этике и работе с данными.

7.3.4 Подтверждение ознакомления может осуществляться через информационную систему, силлабус, регистрационный лист, результаты вводного тестирования или иной установленный способ.

7.4 Обеспечение академической честности при оценивании

7.4.1 В соответствии с внутренней нормативной документацией, устанавливаются единые требования к формулировке заданий, критериям оценивания, использованию ИИ и процедурам контроля. Кафедры обеспечивают их применение в дисциплинах.

7.4.2 Оценочные материалы должны исключать необоснованную неоднозначность требований, содержать критерии оценивания и, при необходимости, условия допустимого использования внешних средств.

7.4.3 ОР обеспечивает защищенный учет результатов. ЦИТ обеспечивает технические средства идентификации, ограничения доступа и журналирования в пределах доступной инфраструктуры.

7.4.4 При выявлении признаков нарушения преподаватель или иное ответственное лицо прекращает только ту часть процедуры, продолжение которой может привести к утрате доказательств или нарушению равных условий, фиксирует обстоятельства и действует по пункту 7.6 настоящего Регламента.

7.5 Обеспечение академической честности в научной деятельности

7.5.1 Научные подразделения и ОПО устанавливают процедуры хранения первичных данных, проверки текстов, подтверждения авторского вклада, раскрытия конфликта интересов и документирования исследовательских решений.

7.5.2 Результаты автоматизированной проверки используются как источник информации для содержательной экспертной оценки и не являются самостоятельным основанием для вывода о нарушении.

7.5.3 При выявлении возможной фабрикации, фальсификации, присвоения результатов, неправомерного авторства или иных признаков нарушения материалы передаются в Комитет либо иной уполномоченный орган по предмету вопроса.

7.6 Выявление и первичная фиксация академического инцидента

7.6.1 Лицо, выявившее академический инцидент, фиксирует дату, время, место, участников, описание обстоятельств, применимые требования задания или процедуры и перечень имеющихся материалов.

7.6.2 К материалам, в зависимости от характера случая, могут прилагаться копия работы, отчет системы проверки, экзаменационные материалы, скриншоты, журналы информационной системы, письменные объяснения, свидетельские сведения, аудио- или видеоматериалы, полученные законным способом, и иные относимые данные.

7.6.3 Первичная фиксация должна быть фактической и нейтральной, без формулировок, заранее устанавливающих виновность. Исправления в документах должны быть прослеживаемыми.

7.6.4 Оригиналы и электронные данные сохраняются в неизменном виде. При необходимости ЦИТ обеспечивает техническое копирование, фиксацию метаданных и ограничение доступа.

7.6.5 Материалы передаются секретарю Комитета либо по иному установленному каналу не позднее следующего рабочего дня после фиксации.

7.7 Передача и регистрация обращения

7.7.1 Обращение подается по форме, установленной Положением о Комитете, либо в свободной форме при наличии обязательных сведений.

7.7.2 Секретарь Комитета регистрирует обращение и направляет подтверждение заявителю в порядке и сроки, установленные Положением о Комитете.

7.7.3 При неполноте материалов Комитет вправе запросить дополнительные сведения. Подразделение отвечает на запрос в срок, указанный в нем, но, как правило, не позднее пяти рабочих дней.

7.7.4 Если вопрос относится к компетенции иного органа, материалы направляются по компетенции с уведомлением заявителя. При смешанном предмете полномочия органов не смешиваются.

7.8 Предоставление информации и доказательств

7.8.1 Запрос Комитета должен определять перечень необходимых сведений, период, формат и срок предоставления.

7.8.2 Подразделение подтверждает источник, полноту и, при наличии технической возможности, целостность предоставленных данных. Электронные выгрузки сопровождаются пояснением о системе-источнике и лице, выполнившем выгрузку.

7.8.3 Если запрашиваемые сведения содержат персональные данные или охраняемую информацию, они предоставляются в минимально необходимом объеме через защищенный канал.

7.8.4 Отсутствие данных, техническая невозможность или риск нарушения закона оформляются письменным ответом с указанием причин и возможного альтернативного источника.

7.9 Исполнение решений и рекомендаций

7.9.1 После принятия решения и оформления представления материалы направляются ректору или иному уполномоченному лицу в соответствии с Положением о Комитете.

7.9.2 Распорядительный акт или резолюция определяет исполнителя, действие, срок и порядок подтверждения исполнения.

7.9.3 ОР исполняет изменения академических записей; ОУП – кадровые решения; факультеты и кафедры – академические и профилактические меры; ЦИТ – технические меры; иные подразделения – действия в пределах своей компетенции.

7.9.4 Исполнитель сообщает Комитету и координатору системы о завершении исполнения в течение пяти рабочих дней после завершения соответствующей процедуры, если иной срок не установлен актом.

7.9.5 Подтверждением исполнения являются приказ, выписка из информационной системы, акт, протокол обучения, отчет о корректирующем мероприятии или иной проверяемый документ.

7.10 Апелляция

7.10.1 При поступлении апелляции секретарь Комитета передает материалы Апелляционной комиссии по установленному порядку. Члены первоначального состава, участвовавшие в рассмотрении, не участвуют в пересмотре того же дела.

7.10.2 Подача апелляции приостанавливает исполнение рекомендуемой меры в случаях, предусмотренных Правилами и Положением о Комитете. Подразделения незамедлительно информируются о приостановлении и итоговом решении.

7.11 Работа с системными рисками

7.11.1 Комитет, ОКОиСА, координатор системы и профильные подразделения выявляют повторяющиеся нарушения, процедурные пробелы, недостатки оценивания, обучения, доступа к данным и иные системные риски.

7.11.2 Системный риск рассматривается на минимально необходимом уровне компетенции. Если риск затрагивает несколько подразделений, требует ресурсов или изменения ВНД, вопрос передается курирующему руководителю либо ректору.

7.11.3 Корректирующие меры могут включать изменение задания или формы контроля, пересмотр ВНД, обучение работников, настройку информационной системы, усиление журналирования, изменение распределения функций и иные обоснованные действия.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБМЕН, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ЗАЩИТА ДАННЫХ

8.1 Официальный обмен осуществляется через систему электронного документооборота, корпоративную электронную почту, защищенные модули информационных систем либо на бумажном носителе с регистрацией.

8.2 Передача материалов конкретного дела через личные мессенджеры, общедоступные облачные хранилища или неофициальные адреса электронной почты не допускается, за исключением чрезвычайной ситуации с последующим обязательным оформлением и переносом в официальный канал.

8.3 В Университете ведутся раздельные массивы информации: реестр обращений и дел Комитета; реестр профилактических мероприятий; учет обучения работников; реестр корректирующих мероприятий; сводный набор показателей мониторинга.

8.4 Доступ предоставляется по принципу минимальной необходимости и в соответствии с должностными полномочиями. Факт доступа к электронным материалам по возможности журналируется.

8.5 Публикация и представление аналитических данных осуществляются в обезличенном и агрегированном виде. Персональные данные раскрываются только при наличии законного основания и в объеме, необходимом для процедуры.

8.6 Сроки хранения материалов определяются номенклатурой дел, законодательством о персональных данных и внутренними правилами документооборота. Уничтожение материалов до истечения срока хранения или завершения связанной процедуры не допускается.

8.7 При передаче электронных доказательств указываются источник, дата и способ получения, ответственное лицо, формат файла и, при технической возможности, контрольная сумма или иное средство подтверждения целостности.

8.8 Участники обязаны соблюдать конфиденциальность как в период рассмотрения, так и после завершения дела. Обсуждение обстоятельств с лицами, не участвующими в процедуре, не допускается.

9. МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ

9.1 Мониторинг проводится для оценки не только количества мероприятий или обращений, но и качества процессов, исполнения решений, уровня осведомленности, повторности нарушений, устранения причин и надежности цифровой среды.

9.2 ОКОиСА разрабатывает паспорта показателей, формы сбора данных и календарь отчетности. Владельцы данных несут ответственность за полноту, достоверность и своевременность информации.

9.3 Показатели группируются по следующим направлениям:

– охват обучением и ознакомлением;
– качество и своевременность процессов;
– исполнение решений и корректирующих мероприятий;
– профилактическая результативность и повторность;
– осведомленность, доверие и восприятие академической среды;
– надежность информационных систем и защита академических данных.

9.4 Само по себе увеличение числа зарегистрированных обращений или выявленных нарушений не рассматривается как доказательство ухудшения работы подразделения. Рост может быть связан с повышением осведомленности, доступностью каналов обращения или улучшением выявления. Показатель анализируется совместно со структурой случаев, повторностью, сроками, охватом профилактикой и результатами опросов.

9.5 Показатели не используются как единственное основание для дисциплинарной оценки работника или подразделения без анализа контекста, качества исполнения функций и доступных ресурсов.

9.6 Периодичность сбора устанавливается паспортом показателя: ежемесячно, ежеквартально, по семестрам или ежегодно. Сводный отчет формируется не реже одного раза в учебный год.

9.7 Результаты рассматриваются Комитетом в части практики обращений, ОКОиСА в части системы качества, координатором в части профилактической работы, профильными подразделениями в части собственных процессов и руководством Университета в части общеуниверситетских решений.

10. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

10.1 Цикл улучшения включает сбор данных, проверку достоверности, анализ причин, принятие решения, планирование действий, исполнение, проверку результативности и закрытие либо повторную корректировку.

10.2 Основанием для корректирующего мероприятия могут быть решение или аналитика Комитета, результаты мониторинга, анкетирования, внутреннего аудита, внешней оценки, повторяющийся инцидент, нарушение срока, отказ системы или обоснованное обращение подразделения.

10.3 Корректирующее мероприятие содержит: описание проблемы и основания; предполагаемую причину; действие; ответственного и соисполнителей; срок; необходимый ресурс; ожидаемый результат; показатель выполнения; способ проверки результативности; статус.

10.4 Профильное подразделение отвечает за исполнение действия, ОКОиСА – за сводный мониторинг и методологию проверки, координатор системы – за межфункциональную координацию, курирующий руководитель – за снятие ресурсных и организационных препятствий.

10.5 Мероприятие считается выполненным только при наличии подтверждения действия и оценки его результативности. Формальное проведение семинара, издание документа или настройка системы без проверки эффекта не является достаточным основанием для закрытия мероприятия.

10.6 Просроченные, нерезультативные или критические мероприятия выносятся на рассмотрение руководства с указанием причин, последствий и предлагаемого решения.

10.7 По итогам учебного года ОКОиСА совместно с координатором системы и Комитетом формирует сводную аналитическую информацию и предложения на следующий период.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ИСПОЛНЕНИЕ РЕГЛАМЕНТА

11.1 Руководители структурных подразделений несут ответственность за организацию исполнения Регламента, назначение исполнителей, соблюдение сроков и достоверность представляемой информации.

11.2 Работники несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и внутренними документами Университета за разглашение конфиденциальной информации, умышленное искажение или сокрытие данных, несанкционированный доступ, уничтожение доказательств и неисполнение законных поручений в пределах должностных обязанностей.

11.3 Нарушение срока не влечет автоматического вывода о дисциплинарном проступке. При оценке учитываются причина, последствия, уведомление о препятствии, принятые меры и повторность.

11.4 Настоящий Регламент не вводит самостоятельных видов дисциплинарных взысканий. Меры применяются только уполномоченным лицом и в порядке, установленном законодательством и ВНД Университета.

11.5 Добросовестное сообщение о возможном нарушении, участие в процедуре или предоставление сведений не может служить основанием для преследования или неблагоприятного обращения.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1 Настоящий Регламент вводится в действие с даты его утверждения Ученым советом, если решением об утверждении не установлен иной срок.

12.2 Регламент подлежит плановому пересмотру не реже одного раза в три года, а также при изменении законодательства, организационной структуры, базовых ВНД, рекомендаций Лиги академической честности или выявлении существенных процессных разрывов.

12.3 Ответственным за аудит Регламента является Первый проректор – проректор по академическим вопросам совместно с ОКОиСА и координатором системы академической честности.

12.4 Ответственность за хранение контрольного экземпляра несет ОКОиСА либо подразделение, определенное системой документационного обеспечения Университета.

12.5 Формы приложений (№№ 1-4) могут уточняться методическими документами при условии сохранения установленного Регламентом распределения полномочий и обязательных реквизитов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МАТРИЦА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ RACI

Обозначения: A – итоговая ответственность; R – непосредственное исполнение; C – участие/консультация; I – информирование. В каждой строке должен быть определен один основной A; сочетание A/R допускается

Процесс	Руководство	Координатор АЧ	Комитет	ОКОСА	ОПМУП	ОР	ОУП	ЦИТ	Факультеты/ кафедры	Наука/ ОПО	Декан по студентам	Библиотека
Политика и ВНД	A	R/C	C	C	R	R	C	C	R	C	C	C
Годовой план профилактики	A/I	R	C	C	C	I	C	C	R	R	R	R
Ознакомление работников	I	C	I	I	C	I	A/R	I	R	C	I	I
Обучение обучающихся	I	C	I	C	C	I	I	C	A/R	R	A/R	R
Требования к оцениванию	A/I	C	C	C	A/R	C	I	C	R	C	I	I
Проверка научных работ	I	C	C	C	C	I	I	C	C	A/R	I	R/C
Первичная фиксация инцидента	I	I	I	I	C	C	I	C	A/R	A/R	C	I
Регистрация и рассмотрение обращения	I	I	A/R	I	C	C	C	C	C	C	I	I
Предоставление академических данных	I	I	A	I	C	R	I	C	C	C	I	I
Предоставление системных журналов	I	I	A	I	I	C	I	R	I	I	I	I
Исполнение решений по оценкам	A/I	I	C	I	C	A/R	I	C	R/C	I	I	I
Исполнение кадровых решений	A	I	C	I	I	I	R	I	C	I	I	I
Сводный мониторинг	I	C	C	A/R	C	C	C	C	C	C	C	C
Корректирующие мероприятия	A/I	C	C	R/C	R	R	R	R	R	R	R	R
Годовой аналитический отчет	I/A	C	R	R	C	C	C	C	C	C	C	C

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СХЕМА МЕЖФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Этап	Основные участники	Ключевое действие	Результат
1. Профилактика	Координатор, ОУП, ОПМУП, факультеты, наука, библиотека	План, обучение, методические материалы	Охват, подтверждение, результаты обратной связи
2. Выявление	Преподаватель, работник, обучающийся, подразделение	Фактическая фиксация события	Акт/сообщение, материалы, дата и источник
3. Сохранение данных	ЦИТ, ОР, подразделение-владелец	Сохранение оригиналов и электронных следов	Неизменность, ограниченный доступ, метаданные
4. Регистрация	Секретарь Комитета	Регистрация и первичная оценка допустимости	Регистрационный номер, уведомление
5. Рассмотрение	Комитет, эксперты, подразделения	Сбор и оценка доказательств, заслушивание сторон	Мотивированное решение и представление
6. Управленческое решение	Ректор/уполномоченный орган	Резолюция, приказ или иное решение	Определены исполнитель, действие и срок
7. Исполнение	ОР, ОУП, факультет, ЦИТ и др.	Исполнение в пределах компетенции	Подтверждающий документ
8. Мониторинг	ОКОиСА, координатор, Комитет	Свод данных, анализ динамики и причин	Аналитика и выявленные риски
9. Улучшение	Профильные подразделения и руководство	Корректирующие меры и проверка эффекта	Закрытие либо повторная корректировка

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ФОРМА ЕЖЕГОДНОГО ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ
ПО АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ

Утверждаю
Ректор Учреждения «Esil University»
_____А.Таубаев
«____» _____ 2026 г.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
ПО АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ
УЧРЕЖДЕНИЯ «ESIL UNIVERSITY»

№	Мероприятие	Целевая группа	Ответственный	Соисполнители	Срок	Ожидаемый результат

Руководитель ЦКАЧЭ: И.Фамилия

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

МАТРИЦА ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА

Информация	Кто формирует	Кому передает	Срок	Форма	Цель
Предложения в годовой план	подразделения	Координатор	До установленной даты	Служебная записка	Планирование
Сведения об обучении работников	ОУП	ОКОиСА, координатор	ежегодно	реестр	Мониторинг охвата
Сведения об обучении обучающихся	Факультеты, декан, библиотека	Координатор, ОКОиСА	По семестрам	Отчетная форма	Мониторинг профилактики
Материалы академического инцидента	Выявившее лицо/подразделение	Секретарь Комитета	Не позднее 2 рабочих дней	Заявление и приложения	Рассмотрение обращения
Запрос документов/данных	Комитет	Профильное подразделение	По мере необходимости	Официальный запрос	Сбор доказательств
Академические данные	ОР	Комитет/ апелляционная комиссия	Срок запроса (в соответствии с ВНД)	Заверенная выгрузка	Подтверждение записей
Системные журналы	ЦИТ	Комитет/уполномоченный орган	Срок запроса	Защищенная выгрузка	Техническое подтверждение
Решение/ представление	Комитет	Ректор/ уполномоченный орган	До 3-5 рабочих дней	Решение и представление	Принятие управленческого решения
Распорядительный акт	Руководство/ ДО	Исполнители	После принятия	Приказ/ резолюция	Исполнение
Подтверждение исполнения	Исполнитель	Комитет, координатор	До 5 рабочих дней после исполнения	Акт/ выписка/ отчет	Контроль исполнения
Показатели мониторинга	Владельцы данных	ОКОиСА	По календарю	Утвержденная форма	Сводный анализ
Сводный аналитический отчет	ОКОиСА, Комитет, координатор	Руководство	Ежегодно	Аналитическая записка	Управленческое решение

Лист согласования

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
Первый Проректор по АВ	Мақыш С.Б.	24.08.26	
Проректор по НРиИ	Турекулова Д.М.	24.08.26	
Проректор по СиЦ	Шуйтенов Г.Ж.	24.08.26	
Декан ФБУ	Алина Г.Б.	24.08.26	
Декан ФПН	Серикова Г.С.	24.08.26	
Начальник ОПиМУП	Жарлгасова Б.Е.	24.08.26	
Начальник ОКОиСА	Мендалиева Ш.О.	24.08.26	

Лист регистрации изменений

№	Название распорядительного документа о внесении изменений	Дата утверждения изменения	Изменение в данный экземпляр внес		
			ФИО ответственного за документирование	Подпись	Дата