



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования

**«Тверской государственный университет»**

ТГУ

**ПРИКАЗ**

21 июля 2021

Тверь

№ 961-0

**О проведении мероприятий  
по профилактике новой коронавирусной инфекции**

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией на территории Тверской области (Постановление главного государственного санитарного врача по Тверской области от 18.06.2021 года «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям №1»), а также с учётом постановления Правительства Тверской области №386-пп от 15.07.2021г. п р и к а з ы в а ю :

1. Руководителям структурных подразделений, директорам институтов (деканам факультетов):

1.1. Обеспечить предоставление, начиная с 23 июля (и далее еженедельно по пятницам), сведений для заполнения паспорта проведения вакцинации работников ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (COVID-паспорт) согласно Приложению 1 на эл. почты Chizhova.VV@tversu.ru.

1.2. Данные для заполнения паспорта предоставлять на основе личных данных работников, которых необходимо уведомить о том, что они несут ответственность за достоверность сведений, вносимых в COVID-паспорт, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Управлению кадров обеспечить внесение в COVID-паспорт и еженедельную корректировку (при необходимости) персональных данных работников (Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения, СНИЛС).

3. Службе социальной поддержки и оздоровления обеспечить заполнение в COVID-паспорте данных работников о вакцинации на основе сведений от руководителей структурных подразделений, директоров институтов (факультетов).

4. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по общим вопросам Е.Н. Васильеву.

Ректор

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'L' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke ending in a hook.

Л.Н. Скаковская

**Приложение 1**

№	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Должность	Информация о вакцинации работников	
					1 компонент (да/нет)	2 компонент (да/нет)
1						
2						
...						