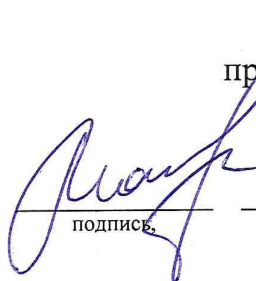


УТВЕРЖДАЮ  
Председатель комиссии по  
проведению специальной оценки  
условий труда

  
\_\_\_\_\_

подпись

М.А. Таипов

\_\_\_\_\_

фамилия, инициалы

« 06 » 09 2018 г.

### ОТЧЕТ

#### о проведении специальной оценки условий труда

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(полное наименование работодателя)

450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

0274023088

(ИНН работодателя)

1020202561136

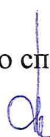



(ОГРН работодателя)

85.22

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель председателя:

 _____	Г.Л. Матузов	<u>08.09.2018</u>
(подпись)	Ф.И.О.	(дата)
 _____	Л.Р. Назмиева	<u>03.09.18</u>
(подпись)	Ф.И.О.	(дата)
 _____	Р.Э. Сафаров	<u>03.09.2018</u>
(подпись)	Ф.И.О.	(дата)
 _____	Р.В. Нижегородова	<u>03.09.2018</u>
(подпись)	Ф.И.О.	(дата)