

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 17.12.2023 17:53:43

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ МИНИСТЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО»
(Университет Вернадского)

ИНСТРУКЦИЯ
**по организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
здравья**

1. Общие положения

Инструкция разработана в целях обеспечения организации приема на программы высшего образования и среднего профессионального образования в Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования Министерства сельского хозяйства Российской Федерации «Российский государственный университет народного хозяйства имени В.И. Вернадского» (далее – Университет Вернадского) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) с учетом требований по соблюдению их прав.

Инструкция разработана в соответствии с

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";

- Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

- Федеральным законом

- государственной программой Российской Федерации "Развитие образования на 2013 - 2020 годы", утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 792-р;

- Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 27.11.2024 г. № 821;

- Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденного приказом Минпросвещения Российской Федерации от 02.09.2020 г. № 457;

- Методическими рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса;

- Методическими рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № АК-1782/05 об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования, иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации;
- локальными нормативными актами университета.

2. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп

Лица с инвалидностью могут различаться:

по нозологии (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

по степени тяжести и структуре нарушений;

по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);

по причинам и характеру протекания заболевания;

по медицинскому анамнезу и прогнозу;

по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;

по состоянию сохранных функций;

по социальному статусу и другим признакам.

С целью осуществления наиболее продуктивного взаимодействия с поступающими-инвалидами и поступающими с ОВЗ в образовательной деятельности, необходимо учитывать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории.

2.1. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)

По состоянию зрительной функции среди слепых выделяют: тотальную слепоту, цветоощущение, практическую слепоту (наличие остаточного зрения).

Слабовидение связано со значительным нарушением функционирования зрительной системы вследствие ее поражения.

Характеристика типичных нарушений:

нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;

нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;

неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ;

минимальная мозговая дисфункция (ММД), снижение слуха;

быстрая утомляемость.

Особые образовательные потребности слепых и слабовидящих

В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих лиц входят:

получение специальной помощи средствами образования; психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие обучающегося с педагогами и сверстниками;

использование специальных технических средств обучения: в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой невизуального доступа JAWS for Windows), синтезатором речи, обеспечивающих реализацию "обходных" путей обучения;

индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения здоровых сверстников;

обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, включая дополнительные индивидуальные занятия по учебным дисциплинам;

максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;

целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);

формирование компенсаторных способов деятельности;

профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;

развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;

обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля;

возможности для мелкотиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля (только при наличии соответствующего оборудования):

наличие тифлопедагога или другого специалиста, владеющего рельефно-точечной системой Брайля.

2.2. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха (глухие и слабослышащие)

К категории глухих относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

К категории слабослышащих относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

Характеристика типичных нарушений:

нарушение функций вестибулярного аппарата;

задержка моторного и психического развития;

нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения;

нарушения равновесия, ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики), реагирующей способности, пространственно-временной ориентации; дисгармоничность физического развития, нарушение осанки; заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих

В структуру особых образовательных потребностей глухих и слабослышащих лиц входят:

обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, использование разных типов звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебно-воспитательного процесса, а также нахождения человека вне специально организованной коррекционно-образовательной среды;

использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей", т.е. компенсирующих образовательных маршрутов обучения;

индивидуализация обучения, т.е. реализация дифференцированного подхода в обучении лиц с нарушением слуха внутри коммуникативной системы с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

расширение образовательного пространства: участие в творческих вечерах, походы в театр, тематических экскурсиях, туристско-краеведческой деятельности и др.;

условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта, взаимодействия с лицами, имеющими сохранный слух;

создание условий для развития у данной категории реципиентов инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;

учет специфики восприятия и переработки информации, владения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений;

преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с глухим или слабослышащим и его социокультурным окружением;

обеспечение специальной помощи в осмысливании, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта;

применение в образовательно-коррекционном процессе соотношения устно-дактильной, письменной, устной, и жестовой речи (РЖЯ - русский жестовый язык) с учетом особенностей разных категорий глухих и слабослышащих лиц, обеспечения их качественного образования, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в общество;

использование обучающимися в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей вербальных и невербальных средств коммуникации с учетом владения вышеуказанными средствами слышащими партнерами по общению.

2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее - НОДА)

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

детский церебральный паралич (ДЦП);
полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

врожденный вывих бедра;
кривошея;
косолапость и другие деформации стоп;
аномалии развития позвоночника (сколиоз);
недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
аномалии развития пальцев кисти;
артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
полиартрит;
заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Характеристика типичных нарушений:

Церебральные:

нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
дисгармоничность физического развития;
нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
нарушения зрения, слуха, интеллекта;
низкая работоспособность.

Спинальные:

полная или частичная потеря движений, чувствительности;
расстройство функций тазовых органов;
нарушение вегетативных функций, пролежни;
остеопороз;
при высоком (шейном) поражении - нарушение дыхания, ортостатические нарушения;
при вялом параличе - атрофия мышц;
при спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Ампутационное:

нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;

уменьшение массы тела, сосудистого русла;

нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;

нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;

снижение общей работоспособности;

фантомные боли.

Особые образовательные потребности лиц с НОДА

В структуру особых образовательных потребностей лиц с НОДА входят:

обязательное использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения;

индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося человека;

обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред;

создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды;

обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;

организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

2.4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС)

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций.

Отмечаются следующие виды РАС:

синдром Аспергера;

дезинтегративное поведение;

аутистические особенности.

Характеристика типичных нарушений:

неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;

неспособность к установлению взаимосвязей со сверстниками;

несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, которые проявляются в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуацией;

отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми.

специфическое развитие речи (4 варианта речевого развития) спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов;

речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и характеризуется эхолалиями (эхолалия - неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи).

повторяющаяся и стереотипная речь;

поглощенность реципиента стереотипными и ограниченными интересами.

Особые образовательные потребности лиц с РАС

В структуру особых образовательных потребностей лиц с РАС входят:

создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;

организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным;

организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение своего отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями;

обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания;

создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;

организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

2.5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР)

Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Характеристика типичных нарушений:

снижение силы и подвижности нервных процессов;

дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений;

задержка моторного развития;

сенсорные отклонения.

Особые образовательные потребности лиц с ТНР

В структуру особых образовательных потребностей лиц с ТНР входят:

координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психологического сопровождения;

получение комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устраниению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий реципиентов с ТНР;

постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования;

применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию "обходных путей" коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной видами речи;

возможность обучаться дистанционно при наличии полного пакета медицинских документов.

2.6. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с общими заболеваниями

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. Нас интересуют лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

гипертоническая болезнь III стадии;

коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;

пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;

хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;

хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;

цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);

сахарный диабет - тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;

злокачественные новообразования инкурабильные и др.

Особые образовательные потребности лиц с общим заболеванием

В структуру особых образовательных потребностей лиц с заболеваниями внутренних органов:

организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц;

индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;

создание у этой категории реципиентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

3. Особенности взаимодействия с различными группами поступающих-инвалидов и лиц с ОВЗ

3.1. Общение с поступающими, имеющими нарушения зрения:

при встрече с человеком, имеющим нарушение зрения, зрячий должен поприветствовать его первым, назвав себя;

человек с нарушением зрения не должен чувствовать, что он зависит от зрячего, надо вести себя на равных;

вначале надо спросить человека с нарушением зрения, нужна ли ему помочь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;

представляя слепого зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;

предлагая помочь, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдавливая его руку;

необходимо кратко описать местонахождение человека;

в шумном помещении зрячий должен предупредить слепого, если ему надо отойти, и подвести его к стене или окну;

в разговоре с человеком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;

если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;

при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье; при ходьбе зрячий должен находится на шаг впереди; при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;

необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолоках и т.п.;

при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий должен находиться на ступень ниже или выше;

при входе в помещение сопровождающий проходит в дверь первым, рукой, прижимая локоть, подает сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за его спину; пройдя следом человек с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;

следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;

при необходимости зачитывания человеку с нарушением зрения какой-либо информации сначала следует предупредить его об этом; читать надо все, воздержавшись от комментариев: название, даты, текст документа - от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя редко употребляемых или международных слов;

при чтении какого-либо документа человеку с нарушением зрения, надо для убедительности дать ему документ в руки;

при общении обращаться следует непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему помощнику;

в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;

недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;

при общении с группой людей, имеющих нарушение зрения, каждый раз следует называть того, к кому обращаются;

в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими;

собаки-поводыри, сопровождающие лиц с нарушениями зрения, должны быть в специальной шлейке со специальным значком «СОБАКА-ПОВОДЫРЬ». На территории университета собака должна находиться в наморднике. У сопровождаемого должен находиться при себе паспорт на собаку-поводыря и действующая ветеринарная справка. Собака-поводырь всюду сопровождает лицо с нарушениями зрения без ограничения. При выполнении экзаменационного задания собака лежит у ноги владельца.

3.2. При общении с поступающими, имеющими нарушения слуха, работники приемной комиссии:

обязаны привлечь внимание неслышащего поступающего движением руки;

обязаны в процессе диалога смотреть прямо в лицо неслышащего поступающего;

обязаны не загораживать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;

должны при устном общении находиться на близком от неслышащего поступающего расстоянии;

обязаны при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;

при разговоре со слабослышащим поступающим обязаны более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа поступающих испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;

должны строить фразы информационно насыщенно, избегая несущественной информации;

обязаны перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если поступающий не понял информацию;

должны использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;

должны быть уверенным, что поступающий с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;

обязаны при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера аудиторий, показывать таблички, на которых она заранее четко написана;

должны использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах;

должны рекомендовать неслышащим поступающим в процессе коммуникации пользоваться слуховыми аппаратами;

обязаны из этических соображений обращаться непосредственно к неслышащему поступающему, а не к сурдопереводчику, его сопровождающему;

должны ставить в известность поступающих с нарушением слуха о наличии в специально подготовленной аудитории специализированной аппаратуры (FM-система) и познакомить их с правилами пользования ею.

3.3. При общении с поступающими, имеющими НОДА, работники приемной комиссии:

должны находиться с инвалидом в коляске, на одном зрительном уровне, или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;

не имеют право прикасаться к инвалидной коляске без согласия поступающих с НОДА и менять ее местоположение;

предлагают помочь поступающему в коляске при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;

должны помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести поступающего к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;

обязаны сообщать поступающим с НОДА о наличии специальных лифтов и возможности пользоваться им;

обязаны соблюдать этику взаимоотношений с поступающими, имеющими НОДА с гиперкинезами (гиперкинезы - патологические внезапно возникающие непроизвольные движения в различных группах мышц).

не должны при разговоре реагировать на непроизвольные движения поступающего, имеющего НОДА, с гиперкинезами;

обязаны помнить, что при речевых затруднениях у поступающих с гиперкинезами необходимо следовать пункту 3.5.

3.4. При общении с поступающими, имеющими РАС, работники приемной комиссии:

обязаны выяснить, в чем заключаются трудности поступающего, имеющего РАС, в установлении первого речевого контакта;

должны говорить с этой категорией поступающих спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые провокации;

обязаны терпеливо, дружелюбно и доходчиво, используя четкую деловую фразеологию, доводить информацию до полного понимания ее собеседником;

должны предлагать "пошагово" выполнять поступающим с РАС сложные инструкции.

3.5. При общении с поступающими, имеющими ТНР, работники приемной комиссии:

обязаны внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы поступающих с ТНР, невзирая на трудности и аграмматизмы в их речи;

должны начинать говорить только тогда, когда поступающий закончил формулировать свою мысль;

обязаны помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. поступающему с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;

обязаны задавать вопросы, требующие от поступающего коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысlena;

обязаны помнить, что при возникновении проблем в устном общении поступающему необходимо предложить использовать письменную форму речи.

4. Особенности проведения профориентационной работы и организации приема документов у поступающих-инвалидов и лиц с ОВЗ

4.1. Проведение профессиональной ориентации поступающих-инвалидов в университет должно способствовать их осознанному и адекватному профессиональному самоопределению.

4.2. Профессиональной ориентации инвалидов должны быть присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики инвалидов, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации.

4.3. Основными формами профориентационной работы, проводимой университетом, являются:

дни открытых дверей;

консультации для инвалидов и родителей по вопросам приема и обучения в вузе;

участие в различных мероприятиях Университета Вернадского школьников-инвалидов и лиц с ОВЗ;

рекламно-информационные материалы, рассылаемые в общеобразовательные и специальные образовательные организации;

непосредственное взаимодействие со специальными (коррекционными) образовательными организациями.

4.4. Информация о приеме в Университет Вернадского инвалидов и лиц с ОВЗ должна соответствовать разделу XII Правил приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры и раздела VI Правил приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования.

4.5. При отсутствии у поступающих-инвалидов и лиц с ОВЗ результатов ЕГЭ вступительные испытания для них организуются в соответствии с разделом Порядка приема на обучение по образовательным программам соответствующего уровня.

Поступающие инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, имеющие результаты ЕГЭ, могут подать их в качестве вступительных испытаний либо, по своему желанию, на выбор предоставить результаты ЕГЭ и сдать вступительные испытания, проводимые университетом самостоятельно.

4.6. Для приема документов и консультирования инвалидов и лиц с ОВЗ выделяется специальное рабочее место для технического секретаря приемной комиссии Университета Вернадского, который осуществляет регистрацию поступающего, запись на вступительные испытания, формирование личного дела (заявление о приеме, расписка в получении документов, заявление о переходе на ускоренное обучение, пропуск на экзамены и пр.).

4.7. На этапе подачи документов в приемную комиссию для каждого слепого поступающего назначается помощник из числа студентов-волонтеров, готовый мобильно оказывать помощь при возникновении трудностей организационного характера (при заполнении документов, получении информации о времени и месте проведения экзаменов, сопровождения по территории университетом и др.).

В случае необходимости помощник может также назначаться для остальных категорий лиц с ОВЗ и инвалидов.

4.8. В вузе создаются материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа поступающих поступающих-инвалидов и лиц с ОВЗ в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов). Из числа студентов-волонтеров выделяются дежурные, которые оказывают помощь поступающим-инвалидам и лицам с ОВЗ в поиске туалетных помещений.

5. Особенности проведения вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ОВЗ

5.1. Университет Вернадского обеспечивает проведение вступительных испытаний для поступающих из числа лиц с ОВЗ и/или инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

5.2. Вступительные испытания проводятся дистанционно.

5.3. Допускается присутствие в помещении во время сдачи вступительного испытания ассистентов из привлеченных лиц, оказывающих поступающим с ОВЗ необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание).

5.4. Продолжительность вступительного испытания для поступающих инвалидов и лиц с ОВЗ увеличивается в Университете Вернадского, но не более чем на 1,5 часа.

5.5. Поступающим поступающим-инвалидам и лицам с ОВЗ предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний.

5.6. Поступающие инвалиды и лица с ОВЗ могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

5.7. При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих поступающих-инвалидов и лиц с ОВЗ:

1) для слепых:

задания для выполнения на вступительном испытании зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;

2) для слабовидящих:

поступающим для выполнения задания при необходимости возможно также использование собственных увеличивающих устройств;

задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

3) для глухих и слабослышащих:

предоставляются услуги сурдопереводчика;

4) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

5) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих все вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме в том числе дополнительные вступительные испытания творческой направленности, вступительные испытания при приеме на обучение по программам магистратуры;

6) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

вступительные испытания, проводимые в письменной форме по

общеобразовательным предметам и вступительные испытания на программы магистратуры, проводятся в устной форме.

-инвалиду медицинская помощь.

5.8. Условия, указанные в пунктах 5.1 - 5.7, предоставляются поступающим инвалидам и лицам с ОВЗ на основании заявления о приеме, содержащего сведения о необходимости создания соответствующих специальных условий.