

**ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**ПРИКАЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24.04.2019 | № | 572 |

Об утверждении Порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение, Порядка отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение,Порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации, Порядка отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27.13.2013 № 1076»

п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

- Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

- Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

- Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

- Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

И.о. начальника Департамента**С.Н. Ковалев**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение№ 1к приказу Департамента Смоленской области по здравоохранению от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОРЯДОК**

**отбора граждан для заключения договора о целевом обучениис целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерациив пределах квоты приема на целевое обучение**

1. Настоящий Порядок отбора граждандля заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение (далее – Порядок) регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение (далее –договор).

2. Отбор граждан для заключения договора осуществляется медицинскими организациями, подведомственными ДепартаментуСмоленской областипо здравоохранению (далее – медицинские организации),в соответствии с потребностью медицинских организаций, и на основании представленных гражданами документов (далее – отбор).

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам -учащимся 11-х классов образовательных организаций среднего общего образования или имеющим среднее общее (профессиональное) образование:

3.1. фактически проживающим в Смоленской области;

3.2. не имеющимвысшего образования;

3.3. имеющим средний балл за успеваемость за последние три полугодия обучения не ниже 4,0 (для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образованиявкалендарном году, соответствующем году поступления в образовательную организацию);

3.4. имеющим средний балл аттестата (диплома) не ниже 4,0 (для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);

3.5. имеющим средний балл по химии, биологии и русскому языку не ниже 4,0.

4. Гражданин заявляет о своем желании участвовать в отборе путем личногообращения в медицинскую организацию (для несовершеннолетних – совместно с законным представителем) в срок не позднее 15 июнякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию,и представляет следующие документы:

4.1. заявление по форме согласно приложению№ 1 к настоящему Порядку;

4.2. характеристику из образовательной организации среднего общего (профессионального) образования, заверенную руководителем и печатью данной образовательной организации;

4.3. паспорт и его копию (все страницы с отметками);

4.4. заверенную выписку из табеля успеваемости за последние три полугодия обучения в образовательнойорганизации среднего общего (профессионального) образования – для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образованияв календарном году, соответствующем году поступления в образовательную организацию;

4.5. копию аттестата о среднем общем (копию диплома о среднем профессиональном)образовании– для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование;

4.6. копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по химии и биологии, иные документы, подтверждающие высокие показатели в учебе, участие в областных, районных конкурсах, иных мероприятиях за последние два года (при наличии);

4.7. копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в медицинских организациях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);

4.8. копию медицинской справки по форме 086/у;

4.9. копию свидетельства ИНН;

4.10. копию СНИЛС;

4.11. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

4.12. копию документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина в установленном законом порядке, копию документа, удостоверяющего личность законного представителя (в случае заключения договора несовершеннолетним),согласие законного представителя по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

5. Медицинская организация при соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствии оснований, предусмотренныхпунктом 8 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организацией в срок не позднее 20 июнякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, копииуказанных договоровнаправляются медицинской организацией в ДепартаментСмоленской области по здравоохранениюв срок не позднее 25 июнякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

6. С гражданином может быть заключен один договор для поступления в одну образовательнуюорганизацию высшего образования по одному направлению подготовки (специальности),с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

7. Договор заключается в случае представления документов в полном объеме и не позднее срока,установленного пунктом 4 настоящего Порядка.

8. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключениидоговора является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 настоящего Порядка;

- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

- представление документов не в полном объеме;

- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;

- представление документов за пределами установленного срока.

9. Гражданин, заключивший договор после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить образовательную программу по соответствующей специальности в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

10. Договор заключается в простой письменной форме в 2-х экземплярах (по одному экземпляру для каждой стороны).

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение № 1 к Порядку отбораграждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в РоссийскойФедерации в пределах квоты приема на целевое обучение  Форма  Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинскойорганизации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО гражданина)  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу заключить со мной договор о целевом обучениив пределах квоты приема на целевое обучениев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мотивированное обоснование выбора профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) обязуюсь заключить трудовой договор с указанной медицинской организацией о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении, в соответствии с потребностью здравоохранения Смоленской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Департамент Смоленской области по здравоохранению.

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать документ, подтверждающий полномочия законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданина в установленном законом порядке)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

|  |
| --- |
| Приложение № 2кПорядку отбораграждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в РоссийскойФедерации в пределах квоты приема на целевое обучение  Форма |

**СОГЛАСИЕ**

**законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) на заключение договора о целевом обучениис целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерациив пределах квоты приема на целевое обучение**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО законного представителя-родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая)паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (число, месяц, год, наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
органа, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,являюсь законным

представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителем, усыновителем,попечителем) выбрать нужное) (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,что

подтверждается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

несовершеннолетнего ребенка)

Настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сыном/дочерью)(выбрать нужное) (ФИО ребенка полностью)

договора о целевом обучении с целью получении высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2 к приказу Департамента Смоленской области по здравоохранению от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОРЯДОК**

**отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучениис целью освоения программы ординатурыв пределах квоты приема на целевое обучение**

1. Настоящий Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование,для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение(далее –Порядок)регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение (далее – договор).

2. Отбор граждан для заключения договора осуществляется медицинскими организациями, подведомственными ДепартаментуСмоленской области по здравоохранению (далее –медицинские организации), в соответствии с потребностью медицинских организаций и на основании представленных гражданами документов(далее – отбор).

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам, получившим высшее образование по специальности:31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология»,фактически проживающимв Смоленской области.

4. Для участия в отборе гражданин,получившийвысшее медицинское образование,представляет в медицинскую организацию в срок с 1 июля до 15 июля календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организациюследующие документы:

4.1. заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

4.2. копию документа, удостоверяющего личность;

4.3. копию диплома о высшем медицинском образовании с приложением;

4.4. копию выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии,содержащей соответствующие решения, копию свидетельства об аккредитации;

4.5. копию медицинской справки по форме 086/у;

4.6. копию свидетельства ИНН;

4.7. копию СНИЛС;

4.8. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

Документы представляются лично гражданином.

5. Прием документов осуществляется медицинской организацией. Договор заключается в случае представления документов в полном объеме и в сроки, установленные пунктом 4 настоящего Порядка.

6. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключениидоговора является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 настоящего Порядка;

- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

- представление документов не в полном объеме;

- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;

- представление документов за пределами установленного срока.

7. Медицинская организация при соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организацией в срок не позднее 20 июля календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

После заключения договора о целевом обучении информация о количестве граждан, заключивших договоры, копии указанных договоров направляются медицинской организацией в Департамент Смоленской области по здравоохранению в срок не позднее 25 июлякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

8. С гражданином, получившим высшее медицинское образование,может быть заключен один договор для поступления в одну образовательную организацию высшего образования по одной специальности программы ординатуры, с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

9. Гражданин, заключивший договор после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по программе ординатуры, принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить программу ординатуры по соответствующей специальности в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению в соответствии с договором.

10. Договор заключается в простой письменной форме в 2-х экземплярах (по одному экземпляру для каждой стороны).

|  |
| --- |
| Приложение № 1 к Порядку отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение  Форма  Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО гражданина)  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по программе ординатуры в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мотивированное обоснование выбора профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) обязуюсь заключить трудовой договор с указанной медицинской организацией о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении, в соответствии с потребностью здравоохранения Смоленской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемостив организации,осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Департамент Смоленской области по здравоохранению.

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3 к приказу Департамента Смоленской области по здравоохранению от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОРЯДОК**

**отбора граждан для заключения договора о целевом обучениис целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок отбора граждандля заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации (далее – Порядок) регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации (далее – договор), за исключением договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение.

2. Отбор граждан для заключения договора осуществляется медицинскими организациями, подведомственными ДепартаментуСмоленской области по здравоохранению (далее – медицинские организации),в соответствии с потребностью медицинских организаций, и на основании представленных гражданами документов (далее – отбор).

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам -учащимся 11-х классов образовательных организаций среднего образования илиимеющим среднее общее (профессиональное) образование (далее – поступающий гражданин) или обучающимся по образовательным программам высшего образования по специальностям31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» (далее – обучающийся гражданин):

3.1. фактически проживающим в Смоленской области;

3.2. не имеющим высшего образования;

3.3. имеющим средний балл за успеваемость за последние три полугодия (семестра)обучения не ниже 4,0 (для лиц, завершающихполучение среднего общего (профессионального) образованияв календарном году, соответствующем году поступления в образовательную организацию, либо обучающихся по образовательным программам высшего образования);

3.4. имеющим средний балл по химии, биологии и русскому языку не ниже 4,0(для поступающих граждан).

4. Поступающий гражданинзаявляет о своем желании участвовать в отборе путем личногообращения в медицинскую организацию (для несовершеннолетних – совместно с законным представителем) в срок не позднее 15 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию,и представляет следующие документы:

4.1. заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

4.2. характеристику из образовательнойорганизации среднего общего (профессионального) образования, заверенную руководителем и печатью данной организации;

4.3. паспорт и его копию (все страницы с отметками);

4.4. заверенную выписку из табеля успеваемости за последние три полугодия обучения в образовательнойорганизации среднего общего (профессионального) образования – для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образованияв календарном году, соответствующем году поступления в образовательную организацию;

4.5. копию аттестата о среднем общем (копию диплома о среднем профессиональном) образовании– для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование;

4.6. копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по химии и биологии, иные документы, подтверждающие высокие показатели в учебе, участие в областных, районных конкурсах, иных мероприятиях за последние два года (при наличии);

4.7. копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в медицинских организациях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);

4.8. копию медицинской справки по форме 086/у;

4.9. копию свидетельства ИНН;

4.10. копию СНИЛС;

4.11. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

4.12. копию документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина в установленном законом порядке, и копию документа, удостоверяющего личность законного представителя(в случае заключения договора несовершеннолетним), согласие законного представителя по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

5. Медицинская организация при соответствии поступающего гражданина критериям, установленным пунктом 3настоящего Порядка, и отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 11 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организацией в срок не позднее 20 июнякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

После заключения договора о целевом обучении информация о количестве граждан, заключивших договоры, копии указанных договоров направляются медицинской организацией в Департамент Смоленской области по здравоохранению в срок не позднее 25 июнякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

6. Обучающийся гражданин заявляет о своем желании участвовать в отборе путем личногообращения в медицинскую организацию (для несовершеннолетних – совместно с законным представителем) в течение календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию и представляет следующие документы:

6.1. заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

6.2. характеристику из образовательнойорганизации высшего образования, заверенную руководителем и печатью данной организации;

6.3. паспорт и его копию (все страницы с отметками);

6.4. заверенную выписку зачетной ведомости за последние три семестра обучения в образовательнойорганизации высшего образования;

6.5. копию диплома о среднем медицинскомобразовании– для лиц, имеющих законченное среднее медицинскоеобразование;

6.6. копии дипломов победителя или призера олимпиад, иные документы, подтверждающие высокие показатели в учебе, участие в областных, районных конкурсах, иных мероприятиях за последние два года (при наличии);

6.7. копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в медицинских организациях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);

6.8. копию медицинской справки по форме 086/у;

6.9. копию свидетельства ИНН;

6.10. копию СНИЛС;

6.11. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

6.12. копию документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина в установленном законом порядке, и копию документа, удостоверяющего личность законного представителя(в случае заключения договора несовершеннолетним), согласие законного представителя по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

7. Медицинская организация при соответствии обучающегося гражданина критериям, установленным пунктом 3настоящего Порядка, и отсутствием оснований, предусмотренных пунктом 11настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организациейв срок не позднее 15-ти календарных дней с момента поступления заявления.

После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, и копии указанных договоров направляются медицинской организацией в ДепартаментСмоленской области по здравоохранениюв срок не позднее 5-ти рабочих дней с момента заключения договора.

8. С поступающим гражданином может быть заключен один договор о целевом обучениидля поступления в одну образовательнуюорганизациювысшего профессионального (медицинского) образования по одному направлению по одной специальности программы ординатуры, с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

9. С обучающимся гражданином может быть заключен один договор о целевом обучении в одной образовательной организации высшего профессионального (медицинского) образования по одному направлению по одной специальности программы ординатуры, с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

10. Договор с обучающимся гражданином заключается в случае представления в полном объеме документов,предусмотренныхпунктом 6 настоящего Порядка сроки.

11. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении договора является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 (для поступающих граждан), пункта 6 (для обучающихся граждан) настоящего Порядка;

- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

- представление документов не в полном объеме;

- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;

- представление документов за пределами установленного срока.

12. Поступающий гражданин, заключивший договор, после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить образовательную программу по соответствующей специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

13. Обучающийся гражданин, заключивший договор, принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить образовательную программу по соответствующей специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

14. Договор о целевом обучении заключается в простой письменной форме в 2-х экземплярах (по одному экземпляру для каждой стороны).

|  |
| --- |
| Приложение № 1 к Порядку отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации  Форма  Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО гражданина)  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мотивированное обоснование выбора профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) обязуюсь заключить трудовой договор с указанной медицинской организацией о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении, в соответствии с потребностью здравоохранения Смоленской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Департамент Смоленской области по здравоохранению

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать документ, подтверждающий полномочия законного представителя гражданина в установленном законом порядке)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

|  |
| --- |
| Приложение № 2 к Порядку отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации  Форма |

**СОГЛАСИЕ**

**законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) на заключение договора о целевом обучениис целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО законного представителя-родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая)паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (число, месяц, год, наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
органа, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь законным

представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителем, усыновителем ,попечителем) выбрать нужное) (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,что

подтверждается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

несовершеннолетнего ребенка)

Настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сыном/дочерью)(выбрать нужное) (ФИО ребенка полностью)

договора о целевом обучении с целью получении высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение№ 4к приказу Департамента Смоленской области по здравоохранению от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОРЯДОК**

**отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучениис целью освоения программы ординатуры**

1. Настоящий Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование,для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры (далее –Порядок)регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры (далее –договор), за исключением договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение.

2. Отбор граждан для заключения договора осуществляется медицинскими организациями, подведомственными ДепартаментуСмоленской области по здравоохранению (далее – медицинские организации), в соответствии с потребностью медицинских организаций и на основании представленных гражданами документов (далее – отбор).

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам,получившим высшее образование по специальности 31.05.01«Лечебное дело»,31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология»(далее – поступающий гражданин) или обучающимся по программам ординатуры(далее – обучающийся гражданин), фактически проживающим в Смоленской области.

4. Для участия в отборе поступающий гражданин представляет в медицинскую организацию в срок с 1 июля до 15 июля календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию,следующие документы:

4.1. заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

4.2. копию документа, удостоверяющего личность;

4.3. копию диплома о высшем медицинском образовании с приложением;

4.4. копию выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащей соответствующие решения, копию свидетельства об аккредитации;

4.5. копию медицинской справки по форме 086/у;

4.6. копию свидетельства ИНН;

4.7. копию СНИЛС;

4.8. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

Документы представляются лично гражданином.

5. Медицинская организация при соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствием оснований, предусмотренных пунктом 10 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организацией в срок не позднее 20 июля календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, копии указанных договоров направляются медицинской организацией в Департамент Смоленской области по здравоохранению в срок не позднее 25 июлякалендарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

6. Обучающийся гражданин заявляет о своем желании участвовать в отборе путем личного обращения в медицинскую организацию в течение календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию и представляет следующие документы:

6.1. заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

6.2. копию документа, удостоверяющего личность;

6.3. копию диплома о высшем медицинском образовании с приложением;

6.4. копию выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащей соответствующие решения, копию свидетельства об аккредитации;

6.5. копию медицинской справки по форме 086/у;

6.6. копию свидетельства ИНН;

6.7. копию СНИЛС;

6.8. копию документа, содержащего реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

7. Медицинская организация при соответствии обучающегося гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 10 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и медицинской организацией не позднее 15-ти календарных дней с момента поступления заявления.

После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, и копии указанных договоров направляются медицинской организацией в Департамент Смоленской области по здравоохранению, в срок не позднее 5-ти рабочих дней с момента заключения договора.

8. С поступающим гражданином может быть заключен один договор о целевом обучении для поступления в однуобразовательнуюорганизациювысшего образования по одной специальности программы ординатуры, с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

9. С обучающимся гражданином может быть заключен один договор о целевом обучении для обучения в одной образовательной организации высшего образования по одной специальности программы ординатуры, с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве.

10. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении договора является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 (для поступающего гражданина), пункта 6 (для обучающегося гражданина) настоящего Порядка;

- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

- представление документов не в полном объеме;

- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;

- представление документов за пределами установленного срока.

11. Поступающий гражданин, заключивший договор, после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по программе ординатуры,принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить программу ординатуры по соответствующей специальности в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению в соответствии с договором.

12. Обучающийся гражданин, заключивший договор, принимает на себя обязательства, предусмотренные договором, в том числе:

- освоить программу ординатуры по соответствующей специальности в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования;

- по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению в соответствии с договором.

13. Договор заключается в простой письменной форме в 2-х экземплярах (по одному экземпляру для каждой стороны).

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение № 1 к Порядку отбора граждан, получивших высшее медицинское образование, для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры  Форма   |  | | --- | | Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО гражданина)  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по программе ординатуры в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мотивированное обоснование выбора профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) обязуюсь заключить трудовой договор с указанной медицинской организацией о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении, в соответствии с потребностью здравоохранения Смоленской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации,осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Департамент Смоленской области по здравоохранению

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)