

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края
«КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

П Р И К А З

«23» июня 2021 г.

г. Ставрополь

№01-01/290

Об установлении сроков начала подачи документов

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 31.05.2019 N 01-05/409 "О некоторых мерах по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования и высшего образования для отрасли здравоохранения Ставропольского края" и на основании письма министерства здравоохранения Ставропольского края от 08.06.2021 №5902-15 «Об установлении сроков начала подачи документов, по программам среднего профессионального образования и/или высшего образования», -

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить срок начала подачи документов граждан, изъявивших желание заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (уровень ординатуры) в 2021 году в период с 01 июля 2021 года и продолжается подача документов не менее 30 рабочих дней.

2. Алейниковой В.В. – начальнику отдела кадров обеспечить проведение работы по организации целевого обучения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Ставропольского края и утвержденным Порядком организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края (Приложение 2 к Приказу ГБУЗ СК «ККПТД» «О порядке организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края» от 22.06.2021 №01-01/288).

3. Считать утратившим силу с 23.06.2021 приказ от 08.06.2021 №01-01/273

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О.Г. Хаджиев

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края
«КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

ПРИКАЗ

«23» июня 2021 г.

г. Ставрополь

№01-01/291

О порядке предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 года №1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», -

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат в размере 2000 (две тысячи) рублей (Приложение № 1).
2. Утвердить соглашение о порядке предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат (Приложение № 2).
3. Юрисконсульту 1 категории юридического отдела Белозеровой Д.В. довести до сведения заинтересованных лиц.
4. Считать утратившим силу с 23.06.2021 приказ от 02.09.2019 №01-01/374.
5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О.Г. Хаджиев

Порядок предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат

1. Положение определяет порядок предоставления Гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), мер материального стимулирования в виде ежемесячных выплат.

2. В соответствии с договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура) Гражданину предоставляется мера поддержки – материальное стимулирование в виде ежемесячных денежных выплат в размере 2000 (две тысячи) рублей в период освоения образовательной программы.

3. Ежемесячная денежная выплата производится за счет средств от предпринимательской и иной приносящий доход деятельности Заказчика.

4. Ежемесячная денежная выплата Гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), будет предоставляться в период освоения образовательной программы.

5. Для получения ежемесячной денежной выплаты Гражданин, обучающийся по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), обращается с заявлением (Приложение № 1 к Порядку) к Работодателю, который является одной из сторон заключенного договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура).

6. К заявлению о назначении мер материального стимулирования, Гражданином обучающийся по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), в виде ежемесячных денежных выплат, прилагаются следующие документы:

- 1) справка подтверждающая обучение в образовательной организации;
- 2) реквизиты лицевого счета;

7. Ежемесячные денежные выплаты производятся один раз в месяц, не позднее 6 числа месяца, следующего за месяцем начисления путем перечисления денежных средств на лицевой счет Гражданина, обучающегося по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура). Ежемесячные денежные выплаты за декабрь производятся до 25 декабря, в связи с закрытием финансового года.

8. Ежемесячные денежные выплаты прекращаются в случае расторжения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура).

Главный врач



О.Г. Хаджиев

Приложение 1
к Порядку предоставления гражданам,
обучающимся по договорам о целевом
обучении по образовательной программе
высшего образования (ординатура),
мер материального стимулирования
в виде ежемесячных денежных выплат
утвержденному приказом ГБУЗ СК «ККПТД»
от 23.06.2021 №01-01/291

Главному врачу ГБУЗ СК
«Краевой клинический
противотуберкулезный диспансер»
Хаджиеву О.Г.

_____ полностью фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____ гражданина

Заявление

о назначении меры поддержки - материального стимулирования
в виде ежемесячных денежных выплат гражданам, обучающимся по договорам
о целевом обучении по образовательной программе высшего
образования (ординатура)

Я, _____
(Фамилия Имя Отчество заявителя полностью)

зарегистрирован (на) и проживаю по адресу: _____

обучающемся в _____

(наименование организации)

по специальности _____,

Номер телефона _____

Прошу Вас, предоставить мне меру поддержки – материальное стимулирование в виде
ежемесячных денежных выплат в размере 2000 (две тысячи) рублей, в период освоения обра-
зовательной программы.

Прошу установленную мне меру поддержки - материальное стимулирование в виде ежеме-
сячных денежных выплат перечислять в _____

(наименование и номер отделения банка, филиала, адрес)

На лицевой счет № _____

Приложение:

1. Справка подтверждающая обучение из образовательной организации
2. Реквизиты лицевого счета

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

Соглашение о порядке предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), меры поддержки – материальное стимулирование в виде ежемесячных денежных выплат

№ _____

г. Ставрополь

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – ГБУЗ СК «ККПТД») именуемое в дальнейшем «Работодатель» в лице главного врача Хаджиева Одиссея Гераклитовича, действующего на основании Устава, утвержденного приказом министерством здравоохранения Ставропольского края от 30.05.2016 года № 24-05/390, с одной стороны,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

именуемая в дальнейшем «Гражданином», с другой стороны, совместно далее именуемые Сторонами, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению об утверждении порядка предоставления гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура, мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат, а именно:

1.1. Размер мер материального стимулирования в виде ежемесячных денежных выплат составляет 2 000,00 (две тысячи) рублей 00 копеек, которые облагаются налогом на доходы физических лиц.

1.2. Меры материального стимулирования Гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), выплачиваются ежемесячно.

1.3. Ежемесячная денежная выплата Гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), будет предоставляться в период освоения образовательной программы с _____ по _____.

1.4. Ежемесячные денежные выплаты Гражданам, обучающимся по договорам о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), будут производиться один раз в месяц, 6 числа месяца, следующего за месяцем начисления путем перечисления денежных средств на счет гражданина. Ежемесячные денежные выплаты за декабрь производятся 27 декабря. При совпадении дня выплаты с выходным или нерабочим, праздничным днем выплата производится накануне этого дня.

1.5. Для получения ежемесячной денежной выплаты Гражданин, обучающийся по договору о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура), обращается с заявлением (Приложение № 1 к Соглашению) к Работодателю, который является одной из сторон заключенного договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура). К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) справка подтверждающая обучение в образовательной организации;
- 2) реквизиты лицевого счета;

1.6. Ежемесячные денежные выплаты прекращаются в случае расторжения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (ординатура).

«Работодатель»
ГБУЗ СК «ККПТД»

«Гражданин»

О.Г. Хаджиев
М.П.

(подпись)

(расшифровка)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края
«КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

ПРИКАЗ

«22» июня 2021 г.

г. Ставрополь

№01-01/288

О порядке организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края

В целях удовлетворения потребности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» в специалистах со средним профессиональным, высшим медицинским образованием (уровень ординатура), реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края квалифицированными кадрами», в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 года №1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02 сентября 2020 г. № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»,-

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Порядок организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения Ставропольского края (Приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Порядок организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края (Приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Состав комиссии по отбору претендентов на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края (Приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Положение о комиссии по отбору претендентов на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края (Приложение 4 к настоящему приказу).

2. Алейниковой В.В. – начальнику отдела кадров обеспечить проведение работы по организации целевого обучения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Ставропольского края и настоящим приказом.

3. Считать утратившим силу с 22.06.2021 приказ от 04.06.2019 №01-01/280
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О.Г. Хаджиев

ПОРЯДОК

организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения Ставропольского края

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия при проведении мероприятий по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования (далее соответственно – образовательные программы СПО, СПО) в целях удовлетворения потребности в кадрах государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

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

Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 года № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Порядком приема на обучение по образовательным программам СПО, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02 сентября 2020 г. № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам СПО).

3. Целевое обучение по образовательным программам СПО для отрасли здравоохранения Ставропольского края проводится в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам СПО.

4. Заказчиком целевого обучения по образовательным программам СПО является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

5. Право на целевое обучение по образовательным программам СПО в медицинских колледжах, имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении по образовательной программе СПО с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» и приняты на бюджетные места по результатам вступительных испытаний, проводимых в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам СПО.

6. Гражданин, имеющий основное общее или среднее общее образование, поступающий на обучение по образовательной программе СПО, либо обучающийся по образовательной программе СПО, вправе заключить договор о целевом обучении по образовательной программе СПО с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Отсутствие регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на территории Ставропольского края у гражданина, изъявившего желание заключить договор о целевом обучении по образовательной программе СПО (далее – гражданин),

не может служить основанием для ограничения в заключении договора о целевом обучении по образовательной программе СПО.

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» регулярно проводит в соответствующем муниципальном или городском округе Ставропольского края профориентационную работу среди учащихся общеобразовательных учреждений Ставропольского края с целью их направления на обучение по медицинским специальностям в медицинские колледжи.

При организации профориентационной работы государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» взаимодействует с органами местного самоуправления соответствующего муниципального или городского округа Ставропольского края, общеобразовательными учреждениями соответствующего муниципального или городского округа Ставропольского края, медицинскими колледжами.

8. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» в срок до 1 декабря может направить в министерство здравоохранения Ставропольского края информацию о потребности в СПО государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер». Направленная информация о потребности должна быть подписана главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» и заверена печатью государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

9. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»:

9.1. Определяет приказом лицо (лиц), ответственное(ых) за работу по организации целевого обучения по образовательным программам СПО, на основании приказа министерства здравоохранения Ставропольского края и обеспечивает представление его заверенной копии в министерство не позднее пяти рабочих дней со дня подписания приказа.

9.2. Устанавливает приказом срок начала подачи гражданами документов, указанных в пункте 10 настоящего Порядка, ежегодно не позднее двух рабочих дней со дня поступления контрольных цифр приема.

9.3. Обеспечивает в течение двух рабочих дней с даты подписания приказа, указанного в подпункте 9.2 настоящего пункта, оповещение граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт) объявления об организации целевого обучения по образовательным программам СПО с указанием специальностей, информации о потребности в СПО государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», сроков начала и окончания приема документов граждан, списках и формах необходимых документов.

10. В целях заключения договора о целевом обучении по образовательной программе СПО гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» следующие документы:

заявление на целевое обучение по образовательной программе СПО, форма которого является Приложением 1 к настоящему Порядку;

согласие на обработку персональных данных, форма которого является Приложением 2 к настоящему Порядку;

копию паспорта гражданина;

копию документа государственного образца об основном общем или среднем общем образовании с приложением (при наличии);

справку об обучении в общеобразовательной организации (при отсутствии документа государственного образца об основном общем или среднем общем образовании);

реквизиты лицевого счета гражданина, открытого в российской кредитной организации

(далее – документы).

Если гражданин на момент представления документов не достиг совершеннолетия, то заявление на целевое обучение по образовательной программе СПО, согласие на обработку персональных данных подписываются дополнительно законным представителем гражданина – родителем, усыновителем или попечителем (далее – законный представитель гражданина), и дополнительно представляются в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» следующие документы:

согласие законного представителя гражданина на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе СПО, оформленное в письменной форме, которая является Приложением 2 к настоящему Порядку;

согласие на обработку персональных данных законного представителя гражданина, форма которого является Приложением 3 к настоящему Порядку;

копия паспорта законного представителя гражданина;

копия документа, удостоверяющего статус законного представителя гражданина

(далее – документы законного представителя).

Документы законного представителя гражданина не требуются в случаях, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При представлении копий документов (документов законного представителя) предъявляются оригиналы документов.

Документы (документы законного представителя), представленные в копиях, должны быть заверены в установленном порядке.

В случае, если документы (документы законного представителя) представлены не в полном объеме и (или) неправильно оформлены, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» уведомляет гражданина (законного представителя гражданина) о перечне недостающих документов (документов законного представителя) и (или) неправильно оформленных документах (документах законного представителя) в течение 1 рабочего дня со дня поступления документов.

В случае неустранения недостатков в течение 2 рабочих дней со дня получения уведомления документы (документы законного представителя) возвращаются гражданину (законному представителю гражданина).

11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» принимает доку-

менты гражданина (документы законного представителя) и регистрирует их в журнале регистрации документов граждан, форма которого является Приложением 4 к настоящему Порядку.

12. С гражданином, документы (документы законного представителя) которого оформлены надлежащим образом и представлены в полном объеме, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» заключает договор о целевом обучении по образовательной программе СПО в простой письменной форме в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 года № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Договор о целевом обучении по образовательной программе СПО заключается в соответствии с Положением о целевом обучении.

13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» регистрирует договоры о целевом обучении по образовательным программам СПО в журнале регистрации договоров о целевом обучении по образовательным программам СПО, форма которого является Приложением 5 к настоящему Порядку.

14. В случае, если гражданин, заключивший договор о целевом обучении по образовательной программе СПО, не принят на обучение в соответствии с характеристиками обучения по образовательным программам СПО, указанными в договоре о целевом обучении по образовательным программам СПО, в срок, указанный в договоре о целевом обучении по образовательным программам СПО, гражданин информирует в письменной форме государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» о непоступлении на обучение в соответствии с характеристиками обучения, договор о целевом обучении по образовательным программам СПО расторгается в соответствии с пунктом 28 Положения о целевом обучении «Если гражданин, заключивший договор о целевом обучении, не принят на обучение в соответствии с характеристиками обучения, указанными в договоре о целевом обучении, в срок, указанный в договоре о целевом обучении, гражданин информирует в письменной форме заказчика о непоступлении на обучение в соответствии с характеристиками обучения. Договор о целевом обучении расторгается, стороны договора о целевом обучении освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по договору о целевом обучении».

15. Изменение договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, приостановление исполнения обязательств сторон договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, расторжение договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, освобождение сторон договора о целевом обучении по образовательным программам СПО от исполнения обязательств по договору о целевом обучении по образовательным программам СПО и от ответственности за их неисполнение осуществляется, в соответствии с Положением о целевом обучении.

16. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» информирует в письменной форме министерство о проделанной работе по организации целевого обучения по образовательным программам СПО с указанием списка граждан, поступивших на целевое обучение в медицинские колледжи в соответ-

ствии с заключенными договорами о целевом обучении по образовательным программам СПО, ежегодно в срок до 22 сентября.

Главный врач



О.Г. Хаджиев

Приложение 1
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

Руководителю _____
(наименование медицинской
_____ организации государственной системы
_____ здравоохранения Ставропольского края)
_____ (фамилия, инициалы руководителя)
_____ (полностью фамилия, имя, отчество
_____ (при наличии) гражданина,
_____ дата рождения,
_____ адрес проживания,
_____ контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на целевое обучение по образовательной
программе среднего профессионального образования

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной про-
грамме среднего профессионального образования по специальности

_____ (код, наименование специальности)
В _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность
_____ по образовательным программам среднего профессионального образования)
для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в
_____ (наименование медицинской организации государственной
_____ системы здравоохранения Ставропольского края)
на должность _____
(наименование должности)
Законный представитель гражданина _____
(полностью фамилия, имя,
_____ отчество (при наличии) законного представителя гражданина)
дата рождения _____,
проживающий по адресу _____

паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (дата выдачи, наименование)

_____ (*
органа, выдавшего документ, код подразделения)

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____ на _____ л. в 1 экз.;
2. _____ на _____ л. в 1 экз.;
3. _____ на _____ л. в 1 экз.;
4. _____ на _____ л. в 1 экз.;

_____ (*
(подпись гражданина)

_____ (*
(фамилия, инициалы)

_____ (*
(дата)

Законный представитель гражданина*:

_____ (*
(подпись)

_____ (*
(фамилия, инициалы)

_____ (*
(дата)

* Заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 2
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (или законного представителя гражданина*))
регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие _____
(наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Ставропольского края)

расположенной по адресу: _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по

образовательным программам среднего профессионального образования)

расположенной по адресу: _____

на обработку моих персональных данных

(полностью фамилия, имя, отчество

(при наличии) гражданина (законного представителя*)

персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка* _____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес места жительства, место регистрации, паспортные данные, место учебы) в автоматизированных системах и без использования средств автоматизации, в целях заключения, исполнения, изменения и расторжения договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования.

Предоставляю _____
(наименование медицинской организации государственной системы

здравоохранения Ставропольского края и организации, осуществляющей образовательную

деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования) право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка*), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

_____ (наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения

Ставропольского края и организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования)

вправе обрабатывать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка*) посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) в информационной системе; передавать в Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Ставропольского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

_____ (подпись гражданина)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

Законный представитель*:

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

* Заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 3
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

СОГЛАСИЕ

законного представителя гражданина, изъявившего желание заключить договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования, – родителя, усыновителя или попечителя на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования*

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя гражданина*)

регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, серия, номер,

_____ дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие моему несовершеннолетнему ребенку _____

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего гражданина)

на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности _____

(код, наименование специальности)

с _____

(наименование медицинской организации государственной

_____ системы здравоохранения Ставропольского края)

расположенной по адресу: _____

и _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по

_____ образовательным программам среднего профессионального образования)

расположенной по адресу: _____

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в

(наименование медицинской организации государственной

_____ системы здравоохранения Ставропольского края)

на должность _____

(наименование должности)

Законный представитель*:

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

* Настоящее согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования несовершеннолетнего гражданина и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

Приложение 4
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

ЖУРНАЛ*

регистрации документов граждан, изъявивших желание заключить договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования

№ п/п	Дата регистрации документов	Ф.И.О. гражданина, законного представителя (полностью)	Перечень документов	Ф.И.О. и подпись лица, принявшего документы гражданина, законного представителя	Примечание
1.					
2.					

* Журнал должен быть прошит, пронумерован (сквозная нумерация) и скреплен печатью.

Приложение 5
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

ЖУРНАЛ*

регистрации договоров о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования

N п/п	Ф.И.О. гражданина (полностью)	Реквизиты договора о целевом обучении (дата, номер)	Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования	Специальность	Дата получения гражданином договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования	Подпись гражданина в получении договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования	Примечание
1.							
2.							

* Журнал должен быть прошит, пронумерован (сквозная нумерация) и скреплен печатью.

ПОРЯДОК

организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия при проведении мероприятий по организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) в целях удовлетворения потребности в кадрах с медицинским образованием государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

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

Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (далее – Положение о целевом обучении);

Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденным приказами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 августа 2020 г. № 1076 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», от 01 апреля 2021 г. №226 «Об особенностях приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре на 2021/2022 учебный год» (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам высшего образования);

Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам ординатуры).

3. Заказчиком целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) является министерство здравоохранения Ставропольского края (далее министерство), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» является стороной указанного в настоящем пункте договора, как «Работодатель».

4. Право на целевое обучение по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) в образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (далее – образовательная организация), имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (уровень ординатура) с министерством и приняты на места по конкурсу проводимому в

соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам ординатуры в пределах количества мест для приема на целевое обучение по конкретным специальностям, направлениям подготовки, выделенного образовательной организацией.

5. Гражданин, обучающийся по образовательной программе высшего образования, вправе заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования (уровень ординатура), если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Отсутствие регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на территории Ставропольского края у гражданина, изъявившего желание заключить договор о целевом приеме по образовательной программе высшего образования (уровень ординатура), не может служить основанием для ограничения в заключении договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура).

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» регулярно проводит в соответствующем муниципальном или городском округе Ставропольского края профориентационную работу среди учащихся общеобразовательных учреждений Ставропольского края с целью их направления на обучение по медицинским специальностям в образовательные организации.

При организации профориентационной работы государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» взаимодействует с органами местного самоуправления соответствующего муниципального или городского округа Ставропольского края, общеобразовательными учреждениями соответствующего муниципального или городского округа Ставропольского края и образовательными организациями.

7. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» не позднее 15 мая года, предшествующего году приема на целевое обучение, может направить в министерство здравоохранения Ставропольского края информацию о потребности в высшем образовании (уровень ординатура) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер». Направленная информация о потребности в высшем образовании (уровень ординатура) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» должна быть подписана главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» и заверена печатью государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

8. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» определяет приказом лицо (лиц), ответственное(ых) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» за работу по организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования, на основании приказа министерства здравоохранения Ставропольского края и обеспечивает представление его заверенной копии в министерство не позднее пяти рабочих дней со дня подписания приказа.

9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» обязаны ежегодно приказами устанавливать сроки начала подачи гражданами документов, указанных в пункте 11 и обеспечивать их размещение на официальном сайте государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт), в течение 2 рабочих дней с даты его издания.

10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» обеспечивает оповещение граждан путем размещения объявлений на официальном сайте об организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура) с указанием специальностей, в том числе о сроках начала и окончания приема документов граждан, списках необходимых документов.

11. Для участия в отборе на заключение договора о целевом обучении в образовательной организации по программам ординатуры претендент представляет в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»:

заявление на участие в отборе на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования (ординатура), форма которого является Приложением 1 к настоящему Порядку;

копию паспорта;

согласие на обработку персональных данных претендента, форма которого является Приложением 2 к настоящему Порядку;

копии документов государственного образца о высшем профессиональном образовании с приложением;

реквизиты лицевого счета гражданина, открытого в российской кредитной организации.

12. При представлении копий документов, указанных в пункте 11, предъявляются оригиналы документов.

Документы, представленные в копиях, должны быть заверены в установленном порядке.

В случае, если документы представлены не в полном объеме и (или) неправильно оформлены, министерство уведомляет гражданина о перечне недостающих документов и (или) неправильно оформленных документах в течение 3 рабочих дней со дня поступления документов.

В случае неустранения недостатков в течение 2 рабочих дней со дня получения уведомления документы возвращаются.

13. Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» информирует в письменной форме министерство о проделанной работе по организации целевого обучения с указанием списка граждан, поступивших на целевое обучение в образовательные организации в соответствии с заключенными договорами о целевом обучении по образовательным программам высшего образования, до 1 сентября текущего года.

14. Изменение договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования (уровень ординатура), приостановление исполнения обязательств сторон договора о целевом обучении по образовательным программам выс-

шего образования, расторжение договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования, освобождение сторон договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования от исполнения обязательств по договору о целевом обучении по образовательным программам высшего образования и от ответственности за их неисполнение осуществляется в соответствии с Положением о целевом обучении.

Главный врач



О.Г. Хаджиев

Приложение 1
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
высшего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

Главному врачу
ГБУЗ СК «ККПТД»
О.Г. Хаджиеву

ФИО претендента полностью

дата рождения

проживающий по адресу

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в отборе на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования (ординатура)

Прошу допустить меня к участию в отборе на заключение договора о целевом обучении в

наименование образовательной организации высшего образования

с целью дальнейшего заключения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего профессионального образования (ординатура) с министерством здравоохранения Ставропольского края

по специальности _____

наименование специальности

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в государственное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Крайевой клинический противотуберкулезный диспансер».

подпись

расшифровка подписи

дата

Приложение 2
к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
высшего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПТД»
от 22.06.2021 №01-01/288

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (или законного представителя <*>))
регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие государственному бюджетному учреждению Ставропольского
края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», расположенному по
адресу: _____

(далее - учреждение),
на обработку моих персональных данных

_____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
или законного представителя <*>)

Предоставляю государственному бюджетному учреждению Ставропольского
края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», право осуществлять
все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извле-
чение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезли-
чивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Государственное бюджетному учреждению Ставропольского края «Краевой
клинический противотуберкулезный диспансер», вправе обрабатывать мои персо-
нальные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая
списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми
актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные
данные в информационной системе; передавать в образовательные организации,

осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Ставропольского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

(подпись гражданина) _____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

Законный представитель <*>:

(подпись) _____ (фамилия, инициалы)

_____ (дата)

<*> Заполняется в случае не достижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации

Приложение 3

к Порядку организации
целевого обучения
по образовательным программам
высшего профессионального
образования для отрасли
здравоохранения
Ставропольского края
утвержденному приказом
ГБУЗ СК «ККПГД»
от 22.06.2021 №01-01/288

ЖУРНАЛ*

регистрации документов граждан, изъявивших желание заключить договор о целевом приеме по образовательной программе высшего образования

№ п/п	Дата регистрации документов	Ф.И.О. гражданина, законного представителя (полностью)	Перечень документов	Ф.И.О. и подпись лица, принявшего документы гражданина, законного представителя	Примечание
1.					
...					

* Журнал должен быть прошит, пронумерован (сквозная нумерация) и скреплен печатью.

Состав

комиссии по отбору претендентов на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края

Председатель:

главный врач ГБУЗ СК «ККПТД»

О.Г. Хаджиев

Заместитель председателя комиссии:

заместитель главного врача по медицинской части

Т.И. Василенко

Секретарь:

начальник отдела кадров

В.В. Алейникова

Члены комиссии:

заместитель главного врача по КЭР

Т.В. Терехина

заместитель главного врача по

организационно – методической работе

Т.А. Задремайлова

заместитель главного врача

по работе с сестринским персоналом

Н.А. Богинская

председатель первичной профорганизации

А.В. Попов

Положение
о комиссии по отбору претендентов на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края

I. Общие положения

1. Комиссия по отбору претендентов на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами Ставропольского края, иными нормативными правовыми актами Ставропольского края, а также настоящим Положением.

II. Задачи комиссии

3. Комиссия осуществляет свою деятельность в целях решения следующих задач:

прием и рассмотрение документов претендентов;
отбор претендентов;
принятие решений о заключении (об отказе в заключении) договора, о выдаче (об отказе в выдаче) направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (уровень ординатура) для отрасли здравоохранения Ставропольского края.

III. Порядок формирования комиссии

4. Состав комиссии формируется из представителей учреждения.

Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря комиссии и членов комиссии.

Председатель комиссии осуществляет руководство деятельностью комиссии.

Состав комиссии утверждается приказом главного врача государственного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер».

IV. Организация работы комиссии

5. Заседание комиссии проводит председатель комиссии, в его отсутствие - заместитель председателя комиссии.

6. Секретарь комиссии:

регистрирует документы в журнале регистрации документов претендентов на заключение договора, форма которого утверждается приказом главного врача государственного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»;

обеспечивает подготовку материалов к заседанию комиссии;

информирует членов комиссии о месте и времени проведения заседания комиссии не позднее, чем за 3 рабочих дня до дня заседания комиссии;

ведет протокол заседания комиссии и оформляет его в течение 5 рабочих дней после заседания комиссии;

осуществляет иные функции по обеспечению деятельности комиссии.

7. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости.

8. Комиссия правомочна принимать решения, если на ее заседании присутствует более половины членов комиссии. Решение считается принятым, если его поддерживает более половины членов комиссии от утвержденного состава.

Голосование проводится открыто. При равенстве голосов членов комиссии голос председательствующего является решающим.

Члены комиссии обладают равными правами и участвуют в заседании комиссии лично. В случае отсутствия члена комиссии на заседании комиссии он имеет право изложить свое мнение по рассматриваемым вопросам в письменной форме и направить его в комиссию для учета его мнения при принятии решения комиссии.

V. Права комиссии

9. Комиссия имеет право:

запрашивать у претендентов на заключение договора документы, материалы и информацию по вопросам, относящимся к ее компетенции.