

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ
«КНЯЖПОГОСТСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

22 июня 2022г.

№ 292

г. Емва

Об утверждении Порядка организации направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования

В целях удовлетворения потребности учреждения в специалистах со средним профессиональным и высшим медицинским образованием, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» от 13 октября 2020 г. N 1681, приказом Министерства просвещения Российской Федерации «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» от 2 сентября 2020 г. N 457, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» от 11 мая 2017 г. N 212н, приказом Министерства здравоохранения Республики Коми «Об утверждении Порядка организации направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» от 29.04.2022г. № 4/168

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить документы по организации направления на целевое обучение:
 - 1) Порядок организации направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования (приложение № 1).
 - 2) Форму заявления гражданина о направлении на целевое обучение (приложение № 2).
 - 3) Форму согласия гражданина на обработку персональных данных (приложение № 3).
 - 4) Форму согласия законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя на заключение договора о целевом обучении (приложение № 4).
2. Назначить начальника отдела кадров ответственным лицом за работу по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования:
 - размещение информации о целевом обучении в средствах массовой информации, официальном сайте учреждения
 - прием документов граждан
 - оформление договоров, направление их на подписание в Министерство здравоохранения Республики Коми, учет договоров
 - мониторинг исполнения договорных обязательств.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.М. Щербович

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет процедуру заключения договоров о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования с гражданами, поступающими на обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования.

1.2. Основной задачей целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (далее - целевое обучение) является обеспечение ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ» (далее – учреждение) квалифицированными специалистами (медицинскими работниками).

1.3. Целевое обучение осуществляется за счет средств федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования, имеющих государственные лицензии на ведение образовательной деятельности (далее - образовательные организации, образовательная организация).

1.4. Договор о целевом обучении заключается в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

1.5. Договор о целевом обучении заключается по специальностям и в образовательные организации в рамках квот приема, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в текущем году.

1.6. Сторонами договора о целевом обучении являются: Министерство здравоохранения Республики Коми (Заказчик), учреждение (Работодатель) и гражданин, имеющий среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование, поступающий на обучение по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, либо обучающийся по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования. Если гражданин на момент представления документов не достиг совершеннолетия, то договор о целевом обучении заключается с согласия его законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме.

1.7. С гражданином может быть заключено два договора о целевом обучении:

- в одно учебное заведение на две специальности;
- в два учебных заведения по одной специальности;
- в два учебных заведения по разным специальностям;

1.8. При заключении договора о целевом обучении обязательным условием является предоставление мер поддержки гражданину в период освоения образовательной программы, предоставляемых учреждением и в которое планируется трудоустройство гражданина. Стороны самостоятельно определяют порядок, сроки и размеры их предоставления.

1.9. Сроки подачи гражданами документов на целевое обучение в отдел кадров учреждения – с 01 февраля по 16 июня текущего года.

1.10. Дата заключения договора о целевом обучении – до 17 июня текущего года.

1.11. Договор о целевом обучении после подписания гражданином и главным врачом учреждения направляется для подписания в Министерство здравоохранения Республики

Коми. Сроки подачи документов в Министерство здравоохранения Республики Коми – до 01 июля текущего года.

2. Критерии отбора претендентов для заключения договоров о целевом обучении

2.1. Право на участие в отборе предоставляется гражданам Российской Федерации, имеющим основное общее образование (9 классов), среднее общее образование (11 классов), среднее профессиональное образование.

2.2. Отбор претендентов осуществляется по следующим критериям:

- средний балл по успеваемости за первое полугодие текущего учебного года (последний год обучения) не ниже 4,0;
- средний балл по профильным предметам (химия, биология, русский язык) не ниже 4,0;
- степень выраженности профессиональной направленности на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования; работа в медицинских учреждениях; обучение в профильных классах, медико-биологической школе, учебных факультативных курсах по биологии, химии; участие в волонтерском движении и другое);
- копии дипломов победителя (призера) олимпиад школьников по биологии, химии (при наличии).

3. Документы для заключение договора о целевом обучении

3.1. Для заключения договора о целевом обучении гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в учреждение следующие документы:

- заявление о направлении на целевое обучение;
- копия документа, удостоверяющего личность гражданина, СНИЛС;
- копии документов, удостоверяющих личность и полномочия законного представителя несовершеннолетнего гражданина, СНИЛС;
- справка образовательной организации о нахождении гражданина на обучении в образовательной организации по образовательной программе среднего общего (профессионального) образования (для граждан, завершающих в текущем году среднее общее (профессиональное) образование);
- копия аттестата (диплома) о среднем общем (профессиональном) образовании (для граждан, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);
- предварительный табель успеваемости за текущий учебный год;
- характеристика с образовательного учреждения;
- копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по профильным предметам (химия и биология), входящих в перечень, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации, а также олимпиад школьников по профильным предметам (химия и биология), организаторами которых являются медицинские вузы (при наличии);
- копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в государственных учреждениях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);
- реквизиты счета, открытого в финансово-кредитной организации;
- согласие гражданина на обработку персональных данных согласно приложению к настоящему Порядку;
- согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина на заключение договора.

3.2. Копии документов предоставляются с одновременным представлением оригиналов для сверки.

3.3. Основанием для отказа в приеме документов является:

- предоставление документов, не соответствующих требованиям настоящего Порядка;
- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

– нарушение срока подачи документов.

3.4. В случае предоставления неполного пакета документов гражданин может повторно подать документы при условии, что срок предоставления документов не истек.

· 4. Заключительные положения

Договор о целевом обучении оформляется в трех экземплярах, имеющих идентичную силу, по одному для каждой стороны.

Договор о целевом обучении вступает в силу с момента его подписания.

После заключения договора о целевом обучении в него могут быть внесены изменения, в том числе в части места осуществления трудовой деятельности, по соглашению сторон договора о целевом обучении. Изменения, вносимые в договор о целевом обучении, оформляются дополнительным соглашением к нему, которое заключается в Министерстве здравоохранения Республики Коми.

ФОРМА

В _____

(наименование медицинской организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество гражданина)

(контактные данные: адрес, телефон,
e-mail)

Заявление
гражданина о направлении на целевое обучение

Прошу направить на целевое обучение в _____

(наименование образовательной организации)
по специальности

Подпись _____ / _____ /

(Фамилия и инициалы)

Дата _____

ФОРМА

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(форма)

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 Министерству здравоохранения Республики Коми,
расположенному по адресу: Российская Федерация, Республика Коми, город
Сыктывкар, улица Ленина, дом 73 (далее - Министерство),

(наименование медицинской организации государственной системы
здравоохранения Республики Коми)

расположенной по адресу: _____
(адрес расположения медицинской организации)

(далее - медицинская организация) на обработку моих персональных данных

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
или 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 в организации, осуществляющей
образовательную деятельность по образовательным программам среднего
профессионального и высшего образования.

Предоставляю Министерству здравоохранения Республики Коми, медицинской
организации 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.

Министерство здравоохранения Республики Коми, медицинская организация 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 образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Коми.

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

(подпись гражданина) (фамилия, инициалы) (дата)

Законный представитель <*>:

(подпись гражданина) (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.

ФОРМА

Согласие
законного представителя - родителя,
усыновителя или попечителя на заключение
Договора о целевом обучении

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя - родителя,
усыновителя или попечителя полностью)

паспорт _____
(серия, номер)

выдан _____
(число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт)

зарегистрированный по адресу: _____

являюсь законным (вписать нужное) представителем _____

(родителем, усыновителем, попечителем)
несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)
что подтверждается _____

(указать документ, подтверждающий, что субъект является
законным представителем несовершеннолетнего ребенка)
настоящим даю свое согласие на заключение с несовершеннолетним: _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)
Договора о целевом обучении с целью получения _____

среднего или высшего медицинского образования (нужное указать)
по специальности _____

(указать)

Подписывая настоящее заявление, на основании Федерального закона от 27
июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю

наименование медицинской организации, адрес _____

а также _____

наименование Министерства, адрес
свое согласие на обработку (в т.ч. в информационных системах персональных данных)
моих персональных данных, а также персональных данных

несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)

в объеме предоставленных в настоящем заявлении и договоре на целевое обучение, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение на бумажном и электронном носителях, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в образовательную организацию, указанную в заявлении.

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

Подпись _____ / _____ /
(Фамилия и инициалы)

Дата _____