**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«ДОРОГОБУЖСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

**ПРИКАЗ №85**

**п. Верхнеднепровский « 10 » \_марта\_ 2020г.**

**«О создании комиссии по отбору**

**граждан для заключения договоров**

**о целевом обучении »**

На основании постановления 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 ноября 2013 г. № 1076» и приказа Департамента Смоленской области по здравоохранению от 24.04.2019 № 572

## ПРИКАЗЫВАЮ:

## 1. Утвердить порядок отбора граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема согласно приложению 1.

## 2. Утвердить состав комиссии по отбору граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема согласно приложению 2.

## 3. Утвердить положение о комиссии по проведению отбора граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема согласно приложению 3

## 4. Контроль за исполнением настоящего приказ возложить на начальника отдела кадров Николаеву С.В.

## Главный врач

## ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» В.А. Лебедев

## Приложение 1

## к приказу №85 от 10.03.2020

**ПОРЯДОК**

**отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в пределах квоты целевого приема**

1. Настоящий Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в пределах квоты целевого приема (далее – Порядок) регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в пределах квоты целевого приема (далее – договор).

2. Отбор граждан для заключения договора осуществляется ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ», в соответствии с потребностью 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 имеющим высшего образования;

3.3. имеющим средний балл за успеваемость за последние три полугодия обучения не ниже 4,0 (для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образования в календарном 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 личного обращения в ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» (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 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 образовательной организации среднего общего (профессионального) образования – для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образования в 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. ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» при соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 8 настоящего Порядка, заключает договор между гражданином и ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» в срок не позднее 20 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, копии указанных договоров направляются ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» в Департамент Смоленской области по здравоохранению в срок не позднее 25 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

6. С гражданином может быть заключен один договор для поступления в одну образовательную организацию высшего образования по одному направлению подготовки (специальности), с обязательным условием о дальнейшем трудоустройстве в ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ».

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 заключении договора 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 ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» 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 положению

|  |  |
| --- | --- |
| Главному врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»  (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 пределах квоты приема на целевое обучение 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 положению

**СОГЛАСИЕ**

**законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) на заключение договора о целевом обучении** **с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации** **в 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 №85 от 10.03.2020г.

**СОСТАВ КОМИССИИ**

**ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОТБОРА ГРАЖДАН ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ КВОТЫ ЦЕЛЕВОГО ПРИЕМА**

Председатель комиссии:

|  |  |
| --- | --- |
| Петрова  Татьяна Владимировна - | Заместитель главного врача по медицинской части |
| Члены комиссии: | |
| Черкашина  Ольга Александровна - | И.о. заведующей поликлиникой |
| Ковальчук  Ирина Владимировна - | Главная медицинская сестра |
| Осипенкова  Анна Александровна - | Юрисконсульт |
| Секретарь комиссии: |  |
| Николаева  Светлана Викторовна | Начальник отдела кадров |

Приложение 3

## к приказу №85 от 10.03.2020

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОТБОРА ГРАЖДАН ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ КВОТЫ  
ЦЕЛЕВОГО ПРИЕМА (ДАЛЕЕ - ПОЛОЖЕНИЕ)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
   1. Комиссия по проведению отбора граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема (далее - Комиссия) является постоянно действующим совещательным органом ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ».
   2. Комиссия в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Положением.
   3. Задачей Комиссии является отбор граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема в государственных образовательных организациях высшего образования (далее - отбор).
2. ФУНКЦИИ КОМИССИИ
   1. В целях решения возложенных на нее задач Комиссия осуществляет следующие функции:

- рассматривает документы, поступившие в ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» (далее - Организации), от граждан, желающих заключить договоры о целевом обучении (далее - претенденты);

- готовит предложения Организации о заключении с претендентами либо об отказе претендентам в заключении договоров о целевом обучении.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ
   1. Заседания Комиссии проводится по мере необходимости, но не позднее 5 рабочих дня со дня окончания срока приема документов от претендентов, и считаются правомочными, если на них присутствует не менее половины от общего числа его членов.
   2. Председатель Комиссии:

- назначает дату, время и место проведения заседаний Комиссии; утверждает повестку заседания Комиссии;

- руководит заседанием Комиссии;

- подписывает протоколы заседаний Комиссии;

- пользуется правами члена Комиссии наравне с другими членами Комиссии.

* 1. Секретарь Комиссии:

- готовит проект повестки заседаний Комиссии и представляет на утверждение председателю Комиссии;

- информирует членов Комиссии о дате, времени, месте и повестке заседаний Комиссии;

- осуществляет подготовку информации, документов, раздаточного материала к заседаниям Комиссии;

- ведет протоколы заседаний Комиссии и представляет их на подпись председателю Комиссии.

* 1. **Члены Комиссии имеют право:**

- участвовать в работе Комиссии;

- участвовать в обсуждении вопросов, включенных в повестку заседания Комиссии, вносить по ним предложения;

- знакомиться с документами и материалами по вопросам, вынесенным на обсуждение Комиссии, на стадии их подготовки, вносить свои предложения;

- в случае несогласия с принятым решением подготовить особое мнение по рассматриваемому вопросу в письменной форме, которое приобщается к соответствующему протоколу заседания Комиссии.

* 1. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов членов Комиссии, присутствующих на заседании.

Каждый член Комиссии имеет один голос. При равенстве голосов принятым считается решение, за которое проголосовал председательствующий на заседании Комиссии.

* 1. Решения Комиссии оформляются протоколами заседания Комиссии. Протокол подписывается председателем Комиссии и секретарем Комиссии.

Протокол заседания Комиссии составляется и подписывается в день проведения заседания. Оригинал протокола хранится в Организации.

Организационно-техническое обеспечение деятельности Комиссии осуществляет Организация.