



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края
ПРИКАЗ

23 апреля 2018 г.

г.Ставрополь

№ 01-05/365

О некоторых мерах по организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования для отрасли здравоохранения Ставропольского края

В целях удовлетворения перспективной потребности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края в специалистах с высшим медицинским образованием, в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 октября 2015 г. № 1147 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Положение об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края.
 - 1.2. Положение об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края.
2. Отделу государственной гражданской службы и кадровой работы министерства здравоохранения Ставропольского края, руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края обеспечить проведение работы по организации целевого обучения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Ставропольского края и настоящим приказом.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



В.Н. Мажаров

УТВЕРЖДЕНО

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 апреля 2018 г. № 01-05/365

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

1. Настоящее Положение определяет правила взаимодействия при проведении мероприятий по организации целевого обучения по образовательным программам специалитета в целях удовлетворения потребности в кадрах с медицинским образованием медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация).

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

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

Правилами заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» (далее – Правила);

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 октября 2015 г. № 1147 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам специалитета).

3. Право на целевое обучение по образовательным программам специалитета в образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам специалитета (далее – образовательная организация), имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении с соответствующей медицинской организацией и приняты на целевые места по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема, ежегодно устанавливаемой учредителем образовательной организации в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам специалитета.

4. Претендентами на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам специалитета являются лица, получившие среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование и претендующие на получение бесплатного высшего образования данного уровня впервые.

Отсутствие регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на территории Ставропольского края у гражданина, изъявившего желание

участвовать в целевом приеме (далее – гражданин), не может служить основанием для ограничения в заключении договора о целевом обучении.

5. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы министерства здравоохранения Ставропольского края (далее соответственно – отдел государственной гражданской службы и кадровой работы, министерство) ежегодно по запросу Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) запрашивает в медицинских организациях заявку на целевой прием по образовательным программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на очередной календарный год (далее – заявка на целевой прием).

6. Руководитель медицинской организации ежегодно по запросу министерства представляет в министерство заявку на целевой прием, сформированную в соответствии с перспективной потребностью в медицинских кадрах, подписанную руководителем медицинской организации и заверенную печатью медицинской организации.

7. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы формирует и подает на согласование министру здравоохранения Ставропольского края (далее – министр) проект сводной заявки на целевой прием.

8. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы ежегодно по запросу Минздрава России публикует в автоматизированной системе контроля образовательной деятельности подведомственных Минздраву России образовательных организаций согласованную с министром сводную заявку на целевой прием.

9. Руководитель медицинской организации определяет и утверждает приказом лицо, ответственное за работу по организации целевого обучения по образовательным программам специалитета, и представляет заверенную копию соответствующего приказа в министерство ежегодно до 10 мая.

10. Медицинская организация регулярно проводит в соответствующем муниципальном районе, 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 медицинская организация взаимодействует с органами местного самоуправления соответствующего муниципального района, городского округа Ставропольского края и общеобразовательными учреждениями соответствующего муниципального района, городского округа Ставропольского края.

11. Медицинская организация обязана ежегодно в срок до 20 мая приказом устанавливать сроки начала подачи гражданами документов, указанных в пункте 15 настоящего Положения, и обеспечивать его размещение на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт медицинской организации) в течение 2 рабочих дней с даты его издания.

12. Медицинская организация обеспечивает оповещение граждан путем

размещения объявления на официальном сайте медицинской организации об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета, в том числе о сроках начала и окончания приема документов граждан, списке необходимых документов.

13. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы ежегодно, с учетом предоставленных медицинскими организациями заявок на целевой прием и предложений комиссии по установлению для медицинских организаций разрядок целевых мест для целевого обучения по образовательным программам специалитета в образовательных организациях, разрабатывает проект приказа министерства об утверждении разрядок целевых мест для целевого обучения по образовательным программам специалитета в образовательных организациях, по каждой специальности, сформированной согласно квоте целевого приема для получения высшего образования по образовательным программам специалитета в объеме, установленном Минздравом России (далее – разрядки целевых мест), не позднее 2 рабочих дней со дня официального опубликования соответствующего приказа Минздрава России.

14. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы направляет в медицинские организации разрядки целевых мест не позднее одного рабочего дня со дня их утверждения.

15. В целях заключения договора о целевом обучении гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в медицинскую организацию следующие документы:

заявление на целевое обучение, форма которого является приложением 1 в настоящему Положению;

согласие на обработку персональных данных, форма которого является приложением 2 в настоящему Положению;

копию паспорта гражданина;

копию документа государственного образца о среднем (полном) общем образовании либо среднем профессиональном образовании с приложением (при наличии);

справку об обучении в общеобразовательной организации либо образовательной организации среднего профессионального образования (при отсутствии документа государственного образца о среднем (полном) общем образовании либо среднем профессиональном образовании);

реквизиты лицевого счета гражданина, открытого в российской кредитной организации

(далее – документы).

В случае, если гражданин на момент предоставления документов не достиг совершеннолетия, за исключением случаев эмансипации в соответствии со статьей 27 Гражданского кодекса Российской Федерации, то заявление на целевое обучение, согласие на обработку персональных данных подписываются дополнительно законным представителем гражданина и дополнительно представляются в медицинскую организацию следующие документы:

согласие на обработку персональных данных законного представителя

гражданина, форма которого является приложением 2 в настоящему Положению;
копия паспорта законного представителя гражданина;
копия документа, удостоверяющего статус законного представителя
гражданина.

При представлении копий документов 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, медицинская организация уведомляет гражданина (законного представителя гражданина) о перечне недостающих документов и (или) неправильно оформленных документах в течение 1 рабочего дня со дня поступления документов.

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

16. Медицинская организация принимает документы гражданина и регистрирует их в журнале регистрации документов граждан для заключения договора о целевом обучении в образовательной организации, форма которого является приложением 3 к настоящему Положению.

17. С гражданином, документы которого оформлены надлежащим образом и представлены в полном объеме, медицинская организация заключает договор о целевом обучении, форма которого является приложением 4 к настоящему Положению.

18. Медицинская организация регистрирует договоры о целевом обучении в журнале регистрации договоров о целевом обучении в образовательной организации, форма которого является приложением 5 к настоящему Положению.

19. Медицинская организация размещает список граждан, с которыми заключены договоры о целевом обучении, на официальном сайте медицинской организации до начала целевого приема.

20. Договор о целевом приеме заключается медицинской организацией с образовательной организацией ежегодно после доведения медицинской организации разрядки целевых мест министерством в порядке, установленном Правилами.

21. Руководитель медицинской организации ежегодно представляет в министерство информацию о проделанной работе и списки граждан, поступивших на целевое обучение в образовательные организации в соответствии с заключенными договорами о целевом приеме и целевом обучении, в срок не позднее 5 рабочих дней со дня размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о приеме на обучение по образовательным программам специалитета.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 1

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

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

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе специалитета по специальности

(код, наименование специальности)

В _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность

_____ по образовательным программам высшего образования)
для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в _____

(наименование медицинской организации

_____ государственной системы здравоохранения Ставропольского края)
на должность _____.

(наименование должности)

Заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия:

Законный представитель гражданина _____
(полностью фамилия, имя,

_____ отчество (при наличии) законного представителя)
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.;
5. _____ на ___ л. в 1 экз.;
6. _____ на ___ л. в 1 экз.;
7. _____ на ___ л. в 1 экз.;
8. _____ на ___ л. в 1 экз.;
9. _____ на ___ л. в 1 экз.;
10. _____ на ___ л. в 1 экз.;
11. _____ на ___ л. в 1 экз.;
12. _____ на ___ л. в 1 экз.;
13. _____ на ___ л. в 1 экз.;
14. _____ на ___ л. в 1 экз.;
15. _____ на ___ л. в 1 экз.

(подпись гражданина)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Законный представитель (при необходимости):

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 2

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

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 _____
(наименование медицинской организации
государственной системы здравоохранения Ставропольского края)

расположенному по адресу: _____

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 высшего образования.

Предоставляю _____
(наименование медицинской организации

государственной системы здравоохранения Ставропольского края

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)

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 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 (при необходимости):*

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

** в случае заполнения законным представителем*

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 2

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

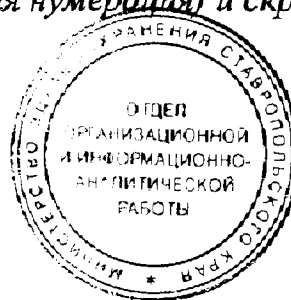
ЖУРНАЛ*

регистрации документов граждан, изъявивших желание участвовать в целевом приеме, для заключения договора о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам специалитета

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

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

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 4

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

ДОГОВОР

о целевом обучении

" ____ " _____ 20__ г.
(дата заключения договора)

_____ (место заключения договора)

_____ (полное наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Ставропольского края)

именуем__ в дальнейшем Организацией, в лице _____

_____ (наименование должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя

_____ медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края), действующего на основании _____

_____ (наименование документа)

с одной стороны, и _____

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

в лице _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя несовершеннолетнего, в случае если гражданин является несовершеннолетним)

именуем__ в дальнейшем гражданином, с другой стороны, далее именуемые сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. В соответствии с настоящим договором гражданин обязуется освоить образовательную программу по образовательной программе специалитета по специальности _____

_____ (код, направление подготовки (специальности)

реализуемую в _____

_____ (наименование организации, осуществляющей

_____ образовательную деятельность)

успешно пройти государственную итоговую аттестацию по указанной образовательной программе и заключить трудовой договор (контракт) с организацией, указанной в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, а Организация обязуется предоставить гражда-

нину меру социальной поддержки и организовать прохождение практики в соответствии с учебным планом.

II. Права и обязанности сторон

2. Организация вправе:

- а) запрашивать у гражданина информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;
- б) рекомендовать гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии).

3. Организация обязана:

- а) предоставить гражданину в период его обучения меру социальной поддержки в виде денежных выплат в размере двух тысяч рублей ежемесячно.
- б) организовать прохождение гражданином практики в соответствии с учебным планом;
- в) обеспечить в соответствии с полученной квалификацией трудоустройство гражданина в Организацию;
- г) в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина в течение 6 месяцев выплатить гражданину компенсацию в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки;
- д) уведомить гражданина об изменении местонахождения, банковских реквизитов (при их наличии) или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

4. Гражданин вправе:

- а) получать от Организации меры социальной поддержки, предусмотренные подпунктом "а" пункта 3 настоящего договора;
- б) в случае необходимости получать информацию о деятельности организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом.

5. Гражданин обязан:

- а) осваивать образовательную программу по образовательной программе специалитета по специальности _____,
(код, направление подготовки (специальности))
- б) представлять по требованию Организации информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;
- в) проходить практику, организованную Организацией, в соответствии с учебным планом;
- г) соблюдать нормативные акты организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;
- д) заключить с организацией, указанной в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, трудовой договор (контракт) не позднее чем через 3 месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации;

е) возместить Организации в течение 2 месяцев расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а также выплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему меры социальной поддержки, в случае неисполнения обязательств по трудоустройству, предусмотренных настоящим договором;

ж) уведомить Организацию об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов (при их наличии) и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений;

з) отработать с даты заключения трудового договора (контракта) с Организацией не менее 3-х лет (период нахождения Гражданина в отпуске по уходу за ребенком не включается в данный период отработки).

III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Основаниями для освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству являются:

а) наличие заболеваний, препятствующих трудоустройству в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, и подтвержденных заключениями уполномоченных органов;

б) признание в установленном порядке одного из родителей, супруга (супруги) инвалидом I или II группы, установление ребенку гражданина категории "ребенок-инвалид", если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту постоянного жительства родителей, супруги (супруга) или ребенка;

в) признание гражданина в установленном порядке инвалидом I или II группы;

г) гражданин является супругом (супругой) военнослужащего, за исключением лиц, проходящих военную службу по призыву, если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту службы супруга (супруги).

IV. Срок действия договора, основания его досрочного прекращения

8. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до заключения трудового договора (контракта).

9. Основаниями для досрочного прекращения настоящего договора являются:

а) отказ организации, осуществляющей образовательную деятельность, в приеме гражданина на целевое место, в том числе в случае, если гражданин не прошел по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема организацией, осуществляющей образовательную деятельность;

б) неполучение гражданином в течение 12 месяцев мер социальной поддержки от Организации;

в) отчисление гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, до окончания срока освоения образовательной программы;

г) наступление и (или) обнаружение обстоятельств (медицинские или иные показания), препятствующих трудоустройству гражданина в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора.

V. Заключительные положения

10. Изменения, вносимые в настоящий договор, оформляются дополнительными соглашениями к нему.

11. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

VI. Адреса и платежные реквизиты сторон

Гражданин

(фамилия, имя,

отчество (при наличии)

(дата рождения)

(серия и номер паспорта,

когда и кем выдан)

(местонахождение)

(банковские реквизиты)

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Законный представитель гражданина

(фамилия, имя,

отчество (при наличии)

(дата рождения)

(серия и номер паспорта,

когда и кем выдан)

(местонахождение)

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Организация

(полное наименование медицинской

организации государственной,

системы здравоохранения

Ставропольского края)

(местонахождение)

(банковские реквизиты)

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)
М.П.

Министр



В.Н.Мажаров

Приложение 5

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам специалитета для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

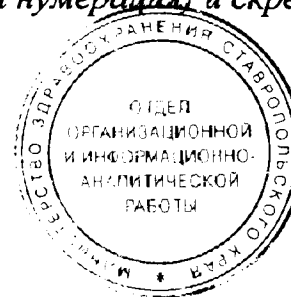
ЖУРНАЛ*

регистрации договоров о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам специалитета

№ п/п	Ф.И.О. гражданина (полностью)	Реквизиты договора о целевом обучении (дата, номер)	Наименование образовательной организации высшего образования	Специальность	Дата получения гражданином договора о целевом обучении	Подпись гражданина в получении договора о целевом обучении	Примечание
1.							
2.							
...							

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

Министр



В.Н. Мажаров

УТВЕРЖДЕНО

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 апреля 2018 г. № 01-05/365

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

1. Настоящее Положение определяет правила взаимодействия при проведении мероприятий по организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры в целях удовлетворения потребности в кадрах с медицинским образованием медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация).

2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

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

Правилами заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» (далее соответственно – Правила);

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам ординатуры).

3. Право на целевое обучение по образовательным программам ординатуры в образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры (далее – образовательная организация) имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении с министерством здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) и приняты на целевые места по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема, ежегодно устанавливаемой учредителем образовательной организации в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам ординатуры.

4. Претендентами на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам ординатуры являются лица, получившие высшее медицинское образование, не имеющие неисполненных обязательств по договору о целевом обучении и претендующие на получение бесплатного высшего образования данного уровня впервые.

Отсутствие регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на территории Ставропольского края у гражданина, изъявившего желание участвовать в целевом приеме (далее – гражданин), не может служить основанием для ограничения в заключении договора о целевом обучении.

5. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы министерства (далее – отдел государственной гражданской службы и кадровой работы) ежегодно по запросу Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) запрашивает в медицинских организациях заявку на целевой прием по образовательным программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на очередной календарный год (далее – заявка на целевой прием).

6. Руководитель медицинской организации ежегодно по запросу министерства представляет в министерство заявку на целевой прием, сформированную в соответствии с перспективной потребностью в медицинских кадрах, подписанную руководителем медицинской организации и заверенную печатью медицинской организации.

7. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы формирует и подает на согласование министру здравоохранения Ставропольского края (далее – министр) проект сводной заявки на целевой прием.

8. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы ежегодно по запросу Минздрава России публикует в автоматизированной системе контроля образовательной деятельности подведомственных Минздраву России образовательных организаций согласованную с министром сводную заявку на целевой прием.

9. Министерство определяет приказом лиц, ответственных за работу по организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры.

10. Руководитель медицинской организации определяет и утверждает приказом лицо, ответственное за работу по организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры, и представляет заверенную копию соответствующего приказа в министерство ежегодно до 10 мая.

11. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы ежегодно в срок до 20 мая разрабатывает проект приказа об установлении сроков начала подачи гражданами документов, указанных в пункте 14 настоящего Положения, подает его на утверждение министру и обеспечивает его размещение на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт министерства) в течение 2 рабочих дней с даты его издания.

12. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы обеспечивает оповещение граждан путем размещения объявления на официальном сайте министерства об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры, в том числе о сроках начала приема и окончания документов граждан, списке необходимых документов.

13. Руководитель медицинской организации обеспечивает выдачу хо-

датайств гражданам на участие в целевом обучении по образовательным программам ординатуры в соответствии с потребностью медицинской организации в соответствующих специалистах.

14. В целях заключения договора о целевом обучении гражданин лично представляет в министерство следующие документы:

ходатайство медицинской организации по форме, которая является приложением 1 к настоящему Положению;

заявление на целевое обучение по форме, которая является приложением 2 в настоящему Положению;

согласие на обработку персональных данных по форме, которая является приложением 3 в настоящему Положению;

копию паспорта гражданина;

копию документа государственного образца о высшем образовании с приложением (при наличии);

справку об обучении в образовательной организации (при отсутствии документа государственного образца высшем образовании);

реквизиты лицевого счета гражданина, открытого в российской кредитной организации;

копию договора о целевом обучении (при наличии);

(далее – документы).

При представлении копий документов 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 1 рабочего дня со дня поступления документов.

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

15. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы принимает документы гражданина и регистрирует их в журнале регистрации документов граждан, для заключения договора о целевом обучении в образовательной организации, форма которого является приложением 4 к настоящему Положению.

16. С гражданином, документы которого оформлены надлежащим образом и представлены в полном объеме, министерство заключает договор о целевом обучении, форма которого является приложением 5 к настоящему Положению.

17. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы регистрирует договоры о целевом обучении в журнале регистрации договоров о целевом обучении в образовательной организации, форма которого является приложением 6 к настоящему Положению.

18. Отдел государственной гражданской службы и кадровой работы

обеспечивает размещение списка граждан, с которыми заключены договоры о целевом обучении, на официальном сайте министерства до начала целевого приема.

19. Договор о целевом приеме заключается министерством с образовательной организацией ежегодно после установления квоты целевого приема в порядке, установленном Правилами.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 1

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

Бланк медицинской организации с исходящими датой и номером

Министру здравоохранения
Ставропольского края

(инициалы и фамилия министра)

ХОДАТАЙСТВО

Прошу заключить договор о целевом обучении по образовательной программе ординатуры в _____

(наименование образовательной организации,

_____ осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры)
с гражданином _____

(полностью фамилия, имя,

_____ отчество (при наличии) гражданина)

с целью дальнейшего трудоустройства в _____

(наименование медицинской организации

_____ государственной системы здравоохранения Ставропольского края)
на должность _____

(наименование должности)

Неисполненных обязательств по договору о целевом обучении у _____ не имеется.

(инициалы, фамилия гражданина)

Осуществление мер социальной поддержки гражданину во время обучения, прохождение практики и трудоустройство гарантирую.

(должность руководителя
медицинской организации)

(подпись)

(инициалы, фамилия
руководителя)

М.П.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 2

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

Министру здравоохранения
Ставропольского края

_____ (инициалы, фамилия министра)

_____ (полностью фамилия, имя,

отчество (при наличии) гражданина,

_____ дата рождения,

_____ адрес проживания,

_____ контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на целевое обучение

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе ординатуры по специальности

_____ (код, наименование специальности)

В

_____ (наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность

_____ по образовательным программам высшего образования)

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в

_____ (наименование медицинской организации

_____ государственной системы здравоохранения Ставропольского края)

на должность

_____ (наименование должности)

Неисполненных обязательств по договору о целевом обучении с моей стороны не имеется.

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (дата)

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 3

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 министерству здравоохранения Ставропольского края, расположенному по адресу: Российская Федерация, Ставропольский край, город Ставрополь, улица Маршала Жукова, дом 42/311 (далее – министерство), _____
(наименование медицинской

организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края)
расположенной по адресу: _____
(адрес расположения медицинской организации)

_____ (далее – медицинская организация) на обработку моих персональных данных (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 высшего образования.

Предоставляю министерству здравоохранения Ставропольского края, медицинской организации право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, ис-

пользование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Министерство здравоохранения Ставропольского края, медицинская организация вправе обрабатывать мои персональные 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.

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

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Министр

В.Н. Мажаров



Приложение 4

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

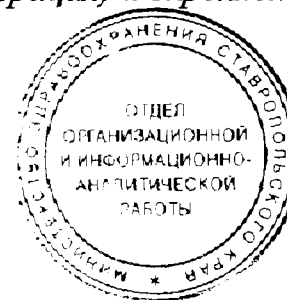
ЖУРНАЛ*

регистрации документов граждан, изъявивших желание участвовать в целевом приеме, для заключения договора о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры

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

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

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 5

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

ДОГОВОР

о целевом обучении

город Ставрополь _____

" ____ " _____ 20__ г.
(дата заключения договора)

Министерство здравоохранения Ставропольского края, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице министра здравоохранения Ставропольского края _____,

(полностью фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Ставропольского края, утвержденного постановлением Губернатора Ставропольского края от 16.08.2012 г. № 564, с одной стороны, _____

(полное наименование медицинской организации)

_____ государственной системы здравоохранения Ставропольского края) именуемое в дальнейшем Организация-работодатель, в лице руководителя _____,

(полностью фамилия, имя отчество руководителя)

действующего на основании Устава, с другой стороны, и _____, именуем__ в дальнейшем Гражданин, с третьей

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

стороны, далее именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. В соответствии с настоящим договором Гражданин обязуется освоить образовательную программу по ординатуре по специальности _____

(код, направление подготовки (специальности))

реализуемую в _____ (наименование организации, осуществляющей

образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры)

успешно пройти государственную итоговую аттестацию по указанной образовательной программе и заключить трудовой договор (контракт) с Организацией-работодателем, указанной в подпункте "в" пункта 4 настоящего договора, а Организация-работодатель обязуется предоставить гражданину меру социальной поддержки и организовать прохождение практики в соответствии с учебным планом.

II. Права и обязанности сторон

2. Заказчик и Организация-работодатель вправе:

а) запрашивать у гражданина информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

б) рекомендовать гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии).

3. Заказчик обязан:

а) заключить договор о целевом приеме с _____
(наименование организации, осуществляющей

образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования)

б) уведомить гражданина об изменении местонахождения, банковских реквизитов (при их наличии) или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

4. Организация-работодатель обязана:

а) предоставить гражданину в период его обучения меру социальной поддержки в виде денежных выплат в размере четырех тысяч рублей ежемесячно;

б) организовать прохождение гражданином практики в соответствии с учебным планом;

в) обеспечить в соответствии с полученной квалификацией трудоустройство гражданина в Организацию-работодателя;

г) в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина в течение 6 месяцев выплатить гражданину компенсацию в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки;

д) уведомить гражданина об изменении местонахождения, банковских реквизитов (при их наличии) или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

5. Гражданин вправе:

а) получать от Организации-работодателя меры социальной поддержки, предусмотренные подпунктом "а" пункта 4 настоящего договора;

б) в случае необходимости получать информацию о деятельности организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом.

5. Гражданин обязан:

а) осваивать образовательную программу по ординатуре по специальности _____,

(код, направление подготовки (специальности))

б) представлять по требованию Заказчика и (или) Организации-работодателя информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

в) проходить практику, организованную Организацией-работодателем, в соответствии с учебным планом;

г) соблюдать нормативные акты организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;

д) заключить с Организацией-работодателем, указанной в подпункте "в" пункта 4 настоящего договора, трудовой договор (контракт) не позднее чем через 3 месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации;

е) возместить Организации-работодателю в течение 2 месяцев расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а также выплатить штраф в двукратном раз-

мере расходов, связанных с предоставлением ему меры социальной поддержки, в случае неисполнения обязательств по трудоустройству, предусмотренных настоящим договором;

ж) уведомить Заказчика и (или) Организацию-работодателя об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов (при их наличии) и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений;

з) отработать с даты заключения трудового договора (контракта) с Организацией-работодателем не менее 3-х лет (период нахождения Гражданина в отпуске по уходу за ребенком не включается в данный период отработки).

III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Основаниями для освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству являются:

а) наличие заболеваний, препятствующих трудоустройству в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 4 настоящего договора, и подтвержденных заключениями уполномоченных органов;

б) признание в установленном порядке одного из родителей, супруга (супруги) инвалидом I или II группы, установление ребенку гражданина категории "ребенок-инвалид", если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту постоянного жительства родителей, супруги (супруга) или ребенка;

в) признание гражданина в установленном порядке инвалидом I или II группы;

г) гражданин является супругом (супругой) военнослужащего, за исключением лиц, проходящих военную службу по призыву, если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту службы супруга (супруги).

IV. Срок действия договора, основания его досрочного прекращения

8. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до заключения трудового договора (контракта) с организацией, указанной в подпункте "в" пункта 4 настоящего договора.

9. Основаниями для досрочного прекращения настоящего договора являются:

а) отказ организации, осуществляющей образовательную деятельность, в приеме гражданина на целевое место, в том числе в случае, если гражданин не прошел по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема организацией, осуществляющей образовательную деятельность;

б) неполучение гражданином в течение 12 месяцев мер социальной поддержки от Организации-работодателя;

в) отчисление гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, до окончания срока освоения образовательной программы;

г) наступление и (или) обнаружение обстоятельств (медицинские или иные показания), препятствующих трудоустройству гражданина в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 4 настоящего договора.

Приложение 6

к Положению об организации целевого обучения по образовательным программам ординатуры для отрасли здравоохранения Ставропольского края

ФОРМА

ЖУРНАЛ*

регистрации договоров о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры

№ п/п	Ф.И.О. гражданина (полностью)	Реквизиты договора о целевом обучении (дата, номер)	Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам ординатуры	Специальность	Дата получения гражданином договора о целевом обучении	Подпись гражданина в получении договора о целевом обучении	Подпись ответственного лица медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края в получении договора о целевом обучении	Примечание
1.								
...								

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

Министр



В.Н. Мажаров