



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав ЧР)**

**ПРИКАЗ**

«24» 04 2018 г.

г. Грозный

№ 90

**г Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении**

На основании статьи 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», в соответствии с Государственной программой « Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Чеченской Республики от 05.05.2015 г. № 90 и в целях обеспечения медицинских организаций Чеченской Республики квалифицированными медицинскими кадрами, повышения эффективности системы целевой подготовки по программам высшего профессионального образования,

**П Р И К А З Ы В А Ю :**

1. Утвердить Порядок отбора граждан, поступающих на обучение на условиях целевого приема в соответствии с договором, заключенным между организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации, согласно приложению № 1.

2. Возложить на директора ГБПОУ «Чеченский базовый медицинский колледж» Садыханову Р.Ш. организацию проведения приема документов граждан, поступающих на обучение на условиях целевого приема, заключение двусторонних договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации, а также отправку Списков граждан, заключивших договоры о целевом обучении в приемные комиссии медицинских ВУЗов Российской Федерации.

3. Отделу кадров Министерства здравоохранения Чеченской Республики

ежегодно формировать Список граждан, заключивших договоры о целевом обучении и поступивших на обучение на условиях целевого приема в соответствии с договорами, заключенными между организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья (далее - Список), отслеживать весь период их образования и размещать данный Список на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

4. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Минздрава ЧР.

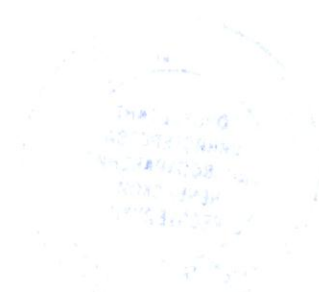
5. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Э.А. Сулейманов





к приказу

Министерства здравоохранения  
Чеченской Республики

От « 24 » 04 2018 г. № 90

**Порядок отбора граждан, поступающих на обучение на условиях целевого приема в соответствии с договором, заключенным между организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок отбора граждан, поступающих на обучение на условиях целевого приема в соответствии с договором, заключенным между организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации, (далее соответственно - Порядок № 1, Договор о целевом обучении) в соответствии с Подпрограммой 7 « Кадровое обеспечение системы здравоохранения » Государственной программы « Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы », утвержденной постановлением Правительства Чеченской Республики от 05.05.2015г. № 90 .

2. Отбор граждан для заключения Договора о целевом обучении осуществляется Министерством здравоохранения Чеченской Республики (далее - Министерство) на основании предоставленных гражданами документов в соответствии с договором о целевом приеме, заключенным между организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и Министерством и потребностью медицинских организаций, подведомственных Министерству, и муниципальной системы здравоохранения.

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам:

- местом фактического проживания и учебы которых является Чеченская Республика;
- не имеющим высшего профессионального образования;
- имеющим средний балл за успеваемость за последние 3 полугодия



обучения не ниже 4,0 (для лиц, завершающих в текущем году получение среднего общего (профессионального) образования);

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

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

4. Для участия в отборе граждан представляет следующие документы:

- письменное заявление (приложение к Порядку № 1);

- копию документа, удостоверяющего личность;

- заверенную выписку из табеля успеваемости за последние 3 полугодия обучения в образовательном учреждении среднего общего (профессионального) образования - для лиц, завершающих в данном году среднее общее (профессиональное) образование;

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

- характеристику из образовательного учреждения среднего общего (профессионального) образования, заверенную руководителем и печатью данного учреждения;

- 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 (при наличии);

- 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);

- копию заключения врачебной комиссии о состоянии здоровья (медицинская справка по форме 086/у);

- фото 3 x 4 -1 шт. (цветная или черно-белая значения не имеет);

- копия ИНН;

- копия СНИЛС;

- реквизиты счета;

- копию документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке, и копию документа, удостоверяющего личность представителя (в случае представления документов представителем).

Документы представляются лично гражданином (или его представителем) в Министерство по адресу: г. Грозный, улица Маяковского, д. 88, каб. 110. ( ЧБМК)

5. Сроки и правила приема документов устанавливаются распоряжением Министерства. Информация о сроках и правилах приема документов размещается отделом по разработке и мониторингу государственных и территориальных программ Министерства здравоохранения Чеченской Республики на официальном сайте Министерства (<http://www.minzdravchr.ru/>).



6. Прием документов осуществляется специалистами ГБПОУ «Чеченский базовый медицинский колледж» Министерства здравоохранения Чеченской Республики. Договор о целевом обучении заключается в случае предоставления документов в полном объеме и в установленные сроки.

Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении Договора о целевом обучении 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 установленных сроков.

7. Гражданин, заключивший Договор о целевом обучении после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, принимает на себя следующие обязательства:

- в течение 3-х месяцев с даты начала обучения заключить договор о мерах социальной поддержки и трудоустройстве с указанной в договоре о целевом обучении медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу государственной власти Чеченской Республики, уполномоченному в сфере охраны здоровья, или медицинской организацией муниципальной системы здравоохранения Чеченской Республики и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья (далее - договор о мерах социальной поддержки и трудоустройстве);

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

- по завершению обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации) трудоустроиться и отработать не менее пяти лет в медицинской организации Чеченской Республики по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению и договором о мерах социальной поддержки и трудоустройстве.

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

Договор вступает в силу после зачисления кандидата на первый курс обучения в образовательном учреждении высшего профессионального (медицинского или фармацевтического) образования.

Приложение 1  
к Порядку отбора граждан для  
заключения договора о целевом обучении

Министру здравоохранения  
Чеченской Республики  
Э.А. Сулейманову

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающего (щей) \_\_\_\_\_  
(указать адрес постоянной регистрации)

Окончившего (шей) \_\_\_\_\_  
(указать год окончания, полное наименование учебного заведения)

(имеется золотая (серебряная) медаль или диплом (с отличием) об окончании среднего специального учебного заведения)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

Телефон: домашний, мобильный \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_



## Заявление

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

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_

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

В течение 3-х месяцев с даты начала обучения обязуюсь заключить договор о мерах социальной поддержки и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу государственной власти Чеченской Республики, уполномоченному в сфере охраны здоровья, или медицинской организацией муниципальной системы здравоохранения Чеченской Республики и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики уполномоченным в сфере охраны здоровья.

По окончании целевого обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации) обязуюсь заключить трудовой договор с медицинской организацией Чеченской Республики о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении и договоре о мерах социальной поддержки и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу государственной власти Чеченской Республики, уполномоченному в сфере охраны здоровья, или медицинской организацией муниципальной системы здравоохранения Чеченской Республики и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья в соответствии с потребностью здравоохранения Чеченской Республики, и отработать в ней не менее 5 лет.

О себе сообщаю следующие сведения:

Пол: мужской , женский . Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Социальное положение: из семьи рабочих , из семьи крестьян , из семьи служащих .

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой \_\_\_\_\_

Выполняемая работа и общий трудовой стаж к моменту поступления в данное высшее учебное заведение \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей, место их жительства, место работы, занимаемая должность, контактный телефон. \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Телефон: домашний / мобильный \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Телефон: домашний / мобильный \_\_\_\_\_

Высшее образование в государственном ВУЗе получаю  
впервые , повторно

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь .

С правилами приема в 201\_ году ,положением о защите персональных данных ,  
ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)



СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я \_\_\_\_\_  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ удостоверение личности: паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 реализации Подпрограммы 7 « Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы « Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Чеченской Республики от 05.05.2015г. № 90, Приказа Министерства здравоохранения Чеченской Республики от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении»; для заключения и исполнения договора о целевом обучении и договора о мерах социальной поддержки и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу государственной власти Чеченской Республики, уполномоченному в сфере охраны здоровья, или медицинской организацией муниципальной системы здравоохранения Чеченской Республики и исполнительным органом государственной власти Чеченской Республики, уполномоченным в сфере охраны здоровья; для размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики информации в соответствии с указанными нормативными актами; выражаю согласие на получение информации об успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, с которой заключен договор о мерах социальной поддержки и трудоустройстве и Министерством здравоохранения Чеченской Республики.

Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до момента отзыва по решению суда или по письменному решению самого физического лица

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Все положения заявления мне разъяснены и понятны

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Подпись представителя \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.