



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

ПРИКАЗ

«16» мая 2017 г.

г. Грозный

№ 103

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

На основании статьи 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013г. № 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 по разработке и мониторингу государственных и

территориальных программ Министерства здравоохранения Чеченской Республики обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

4. 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.

5. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после дня его размещения на официальном сайте Минздрава ЧР.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

/ Министр



Э.А. Сулейманов

Исп.: Р.Ш. Садыханова



к приказу

Министерства здравоохранения
Чеченской Республики

От « 16 » 05 2017г. № 103

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);

- копию документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке, и копию документа, удостоверяющего личность представителя (в случае представления документов представителем), например свидетельство о рождении;

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

- копия ИНН;

- копия СНИЛС;

- реквизиты счета.

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

5. Сроки приема документов устанавливаются распоряжением Министерства. Информация о сроках 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.

к Порядку отбора граждан для
заключения договора о целевом обучении

**Министру здравоохранения
Чеченской Республики
Э.А.Сулейманову**

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

Проживающего (шей) _____
(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 _____

Мать _____

Телефон: домашний мобильный _____

Высшее образование в государственном ВУЗе получаю
впервые , повторно

(подпись поступающего)

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь .

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

(подпись поступающего)

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.