Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Порядок организации целевого приема и целевого обучения по образовательным программам высшего медицинского и фармацевтического образования**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает правила заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского и фармацевтического образования.

2. Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом  
от 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 года № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении».

II. Порядок заключения договора о целевом приеме

3. Договор о целевом приеме заключается организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (далее – образовательная организация), с Министерством здравоохранения Забайкальского края (далее – Министерство), заключившим договор о целевом обучении с медицинской организацией и гражданином.

4. Министерство ежегодно направляет в образовательную организацию предложение в письменной форме о заключении договора о целевом приеме, содержащее сведения о количестве граждан, подготовку которых необходимо осуществить по направлениям подготовки и специальностям в рамках целевого обучения на основании потребности в медицинских кадрах медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края.

5. Образовательная организация после получения предложения о заключении договора о целевом приеме в письменной форме сообщает Министерству о своем согласии на заключение договора о целевом приеме и информирует о количестве граждан, которые могут быть приняты образовательной организацией в рамках целевого приема, или об отказе в заключении договора о целевом приеме в связи с отсутствием по соответствующей специальности или направлению подготовки контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

6. При получении от образовательной организации согласия на заключение договора о целевом приеме Министерство:

1) объявляет через средства массовой информации и размещает на официальном сайте Министерства информацию о приеме документов на поступление по целевому направлению;

2) направляет образовательной организации подписанный проект договора о целевом приеме в 2 экземплярах (по одному экземпляру для каждой из сторон) и предварительный список граждан, изъявивших желание участвовать в целевом приеме.

7. Окончательный список граждан, с которыми заключены договоры о целевом обучении (с приложением копий указанных договоров), Министерство представляет в образовательную организацию до начала целевого приема.

III. Порядок заключения договора о целевом обучении

8. Договор о целевом обучении заключается между Министерством и гражданином до начала целевого приема в 2 экземплярах (по одному экземпляру для каждой из сторон).

9. Договор о целевом обучении заключается в случаях, когда:

- гражданин планирует поступление в рамках целевого приема;

- гражданин уже обучается в образовательной организации за счет средств федерального бюджета, при этом поступал не в рамках целевого приема на любом этапе освоения им образовательной программы.

10. Министерство ежегодно распределяет квоты контрольных цифр приема граждан на целевое обучение, с учетом имеющейся потребности в медицинских кадрах медицинских организаций и заявок руководителей медицинских организаций на целевую подготовку по направлениям подготовки и специальностям специалитета и ординатуры.

11. Право на обучение на условиях целевого приема для получения высшего образования имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении и приняты на целевые места по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема в соответствии с правилами приема образовательной организации.

12. Гражданин самостоятельно определяет медицинскую организацию, с которой хочет заключить договор о целевом обучении и планирует трудоустройство после окончания обучения, в рамках утвержденных Министерством квот контрольных цифр целевого приема для медицинских организаций, и оформляет в медицинской организации целевое направление согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

13. В случае если на момент заключения договора о целевом обучении гражданину не исполнилось 18 лет, договор подписывается гражданином с письменного согласия его родителей (законных представителей).

14. Кандидатами на обучение в рамках целевой подготовки по программам специалитета являются лица, проживающие на территории Забайкальского края - выпускники полной средней общеобразовательной школы, образовательных организаций профессионального образования, имеющие результаты единого государственного экзамена по профилирующим предметам не ниже минимального количества баллов, утверждаемых ежегодно Министерством образования и науки Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки.

15. Кандидатами на обучение в рамках целевой подготовки по программам ординатуры являются лица, проживающие на территории Забайкальского края, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

16. Для заключения договора о целевом обучении в образовательной организации по программам специалитета гражданин представляет в Министерство следующие документы:

1) письменное заявление по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

2) копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);

3) копию документа государственного образца об образовании (аттестата или диплома о среднем общем (профессиональном) образовании – для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);

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

5) оригинал и копию свидетельства ЕГЭ при наличии;

6) целевое направление от медицинской организации;

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

17. Для заключения договора о целевом обучении в образовательной организации по программам ординатуры гражданин представляет в Министерство следующие документы:

1) письменное заявление по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

2) копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);

3) копию диплома о высшем профессиональном образовании с приложением, нотариально заверенные;

4) целевое направление от медицинской организации.

18. Сроки приема документов на целевой прием по программам специалитета и ординатуры устанавливаются распоряжением Министерства. Информация о сроках приема документов размещается на официальном сайте Министерства.

19. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении договора о целевом обучении являются:

1) представление документов, не соответствующих требованиям пункта 16 и 17 настоящего Порядка соответственно;

2) представление документов, содержащих недостоверные сведения;

3) представление документов не в полном объеме;

4) несоответствие гражданина требованиям пункта 14 и 15 настоящего Порядка соответственно;

5) представление документов за пределами установленных сроков.

20. При заключении договора о целевом обучении обязательным условием является оказание мер социальной поддержки гражданину во время целевого обучения, предоставляемых медицинской организацией, подведомственной Министерству и в которое планируется трудоустройство гражданина. Стороны самостоятельно определяют порядок, сроки и размеры их предоставления, заключив договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

21. Гражданин, заключивший договор о целевом обучении принимает на себя следующие обязательства:

1) освоить образовательную программу по соответствующей образовательной программе высшего образования;

2) в течение 1 (одного) месяца с даты начала целевого обучения заключить договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения с указанной в договоре о целевом обучении медицинской организацией, подведомственной Министерству;

3) по завершении обучения не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации трудоустроиться и отработать не менее 5 (пяти) лет в медицинской организации, указанной в договоре о целевом обучении.

22. При отсутствии вакансий в медицинской организации для трудоустройства гражданина после окончания целевого обучения допускается трудоустройство гражданина в другую медицинскую организацию по согласованию с Министерством.

IV. Расторжение договора о целевом приеме и договора о целевом обучении

23. Договоры о целевом приеме и целевом обучении расторгаются по соглашению сторон (в том числе в связи с отчислением гражданина из образовательной организации), в связи обстоятельствами, независящими от воли гражданина и образовательной организации, в том числе в связи с ликвидацией образовательной организации, органа или организации, смертью гражданина, а также в судебном порядке.

24. Соглашения о расторжении договоров о целевом приеме и целевом обучении совершаются сторонами в простой письменной форме.

Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Форма**

**договора о целевом приеме**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(место заключения договора) (дата заключения договора)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования)

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и Министерство здравоохранения Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Положения о Министерстве, с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, руководствуясь Федеральным законом от 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Исполнитель обязуется организовать в \_\_\_\_\_\_\_\_ году целевой прием \_\_\_\_\_\_\_\_граждан, заключивших договор о целевом обучении с заказчиком, в рамках квоты целевого приема для получения высшего образования в объеме установленных на очередной год контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (далее - квота целевого приема), а заказчик обязуется организовать практику граждан, заключивших договор о целевом обучении, в соответствии с учебными планами исполнителя.

II. Права и обязанности сторон

2. Заказчик вправе:

а) проводить работу по профессиональной ориентации граждан, поступающих на обучение по образовательным программам высшего образования;

б) проводить мониторинг успеваемости граждан, обучающихся в соответствии с договорами о целевом обучении, и контролировать качество их подготовки;

в) вносить исполнителю предложения по формированию образовательных программ высшего образования, реализуемых исполнителем, с учетом дополнительных требований заказчика к уровню и качеству подготовки граждан, заключивших договор о целевом обучении, и (или) по внесению изменений в указанные образовательные программы;

г) принимать участие в организуемых исполнителем учебно-методических и научных мероприятиях по проблемам совершенствования системы подготовки и повышения квалификации специалистов, а также развития фундаментальной и прикладной науки;

д) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права заказчика).

3. Заказчик обязан:

а) осуществлять отбор и направление граждан, заключивших договор о целевом обучении, к исполнителю для участия в конкурсе на целевые места, проводимом в рамках квоты целевого приема;

б) организовать прохождение гражданами, заключившими договор о целевом обучении и принятыми на целевые места по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема, практики в соответствии с учебными планами исполнителя;

4. Исполнитель вправе:

а) учитывать предложения заказчика по формированию образовательных программ высшего образования, реализуемых исполнителем, с учетом дополнительных требований заказчика к уровню и качеству подготовки граждан, заключивших договор о целевом обучении, и (или) по внесению изменений в указанные образовательные программы;

б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права исполнителя)

5. Исполнитель обязан:

а) организовать целевой прием граждан, заключивших договор о целевом обучении с заказчиком, в рамках квоты целевого приема;

б) принять на целевые места граждан, заключивших договор о целевом обучении и прошедших конкурс, проводимый в рамках квоты целевого приема;

в) обеспечить необходимые условия для подготовки граждан, заключивших договор о целевом обучении и обучающихся по образовательным программам высшего образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, образовательными стандартами, а также с учетом новейших достижений науки и техники;

г) представить по письменному запросу заказчика информацию об успеваемости граждан, заключивших договор о целевом обучении;

д) письменно известить заказчика в течение 10 календарных дней о невыполнении гражданином, заключившим договор о целевом обучении, требований образовательной программы, о его переводе на обучение по иной образовательной программе, отчислении, а также об иных обстоятельствах, имеющих значение для исполнения настоящего договора;

е) обеспечить направление граждан, заключивших договор о целевом обучении, в организацию, указанную в договоре о целевом обучении, для прохождения практики;

ж)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные обязанности исполнителя)

III. Разрешение споров

6. Все споры, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров, которые могут проводиться в том числе посредством обмена письменными, факсимильными и электронными сообщениями.

7. Споры, не разрешенные путем переговоров, рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 30 календарных дней.

8. При невозможности урегулирования спора посредством переговоров и в претензионном порядке спор передается на разрешение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

IV. Прочие условия

9. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств по нему.

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

11. В случае если у одной из сторон изменились организационно-правовая форма, адрес, банковские реквизиты (при их наличии) или иные данные, имеющие значение для исполнения настоящего договора, эта сторона обязана уведомить об этом другую сторону в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

12. Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

V. Адреса и платежные реквизиты сторон

Приложение № 3

к приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Форма**

**договора о целевом обучении**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(место заключения договора) (дата заключения договора)

Министерство здравоохранения Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина (при наличии)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя несовершеннолетнего)

именуемый в дальнейшем «Гражданин», с другой стороны, вместе именуемые «сторонами», руководствуясь Федеральным законом от 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. В соответствии с настоящим договором Гражданин обязуется освоить образовательную программу по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование специальности или направления подготовки, уровень образования)

реализуемую в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

успешно пройти государственную итоговую аттестацию по указанной образовательной программе и заключить трудовой договор (контракт) с медицинской организацией, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, на срок не менее 5 (пяти) лет, а Министерство обязуется организовать предоставление Гражданину меры социальной поддержки и прохождение практики в соответствии с учебным планом.

II. Права и обязанности сторон

2. Министерство вправе:

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

б) обеспечить Гражданину трудоустройство в иной медицинской организации, подведомственной Министерству, в случае отсутствия вакантных должностей по полученной специальности, реорганизации, ликвидации медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

в) рекомендовать Гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии);

г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права Министерства)

3. Министерство обязано:

а) организовать прохождение Гражданином практики в медицинской организации в соответствии с учебным планом;

б) оказать Гражданину содействие в трудоустройстве в соответствии с полученной квалификацией в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации,

подведомственной Министерству)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с организацией предоставления Гражданину в период целевого обучения мер социальной поддержки;

в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные обязанности Министерства)

4. Гражданин вправе:

а) получать от медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, меры социальной поддержки;

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

в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права Гражданина)

5. Гражданин обязан:

а) осваивать образовательную программу по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

специальности или направления подготовки, уровень образования)

б) представлять по требованию Министерства 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 Министерством, в соответствии с учебным планом;

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

д) заключить с медицинской организацией, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, трудовой договор (контракт) не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации на срок не менее 5 (пяти) лет;

е) возместить медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, в течение 3 (трех) месяцев расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а также выплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки, в случае:

- отчисления Гражданина из образовательной организации не освоившего образовательную программу по специальности и (или) не прошедшего аттестацию;

- неисполнения обязательств по трудоустройству, предусмотренных настоящим договором;

- увольнения из медицинской организации ранее срока, указанного в подпункте "з" пункта 7 настоящего договора;

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

з) отработать в медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, не менее 5 (пяти) лет после окончания образовательной организации и прохождения государственной итоговой аттестации;

и) при отсутствии вакансии в медицинской организации прибыть в распоряжение Министерства не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации для решения вопроса о трудоустройстве в иной медицинской организации, подведомственной Министерству;

к) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные обязанности гражданина)

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 медицинской организации, указанной в подпункте «б» 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 момента зачисления Гражданина в число студентов образовательной организации 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 36 месяцев мер социальной поддержки от медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

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 медицинскую организацию, указанную в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

д) в случае неподписания гражданином договора о мерах социальной поддержки на период целевого обучения в течение 3 месяцев со дня начала обучения договор о целевом обучении расторгается, образовательная организация информируется о расторжении договора о целевом обучении.

е)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные основания прекращения настоящего договора)

V. Заключительные положения

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

11. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные условия)

VI. Адреса и платежные реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство  Министерство здравоохранения Забайкальского края  Адрес: 672090, Забайкальский край,  г. Чита, ул. Богомягкова, д. 23  ИНН 7536095695, КПП 753601001  БИК 047601001  УФК по Забайкальскому краю (Министерство здравоохранения Забайкальского края л/сч 03912022760) р/сч 40201810900000100001 ГРКЦ ГУ Банка России по Забайкальскому краю г.Чита  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | Гражданин  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия и номер паспорта, когда и кем выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, имя, отчество)  Конт.тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Согласен:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись законного  представителя)  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (фамилия, имя, отчество законного представителя) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

к приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Форма**

**договора о мерах социальной поддержки  
на период целевого обучения**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(место заключения договора) (дата заключения договора)

Министерство здравоохранения Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края, с одной стороны, государственное учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина (при наличии)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

именуемый в дальнейшем «Гражданин», с третьей стороны, вместе именуемые стороны, руководствуясь постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора являются:

1.1. предоставление Гражданину, заключившему договор о целевом обучении с Министерством, мер социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей на условиях настоящего Договора;

1.2. трудоустройство Гражданина по завершении обучения не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации в Медицинскую организацию, заключившую настоящий Договор, в соответствии с полученным образованием и квалификацией;

1.3. непрерывная в течение 5 (пяти) лет работа Гражданина в Медицинской организации, заключившей настоящий Договор, по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором (контрактом).

II. Права и обязанности сторон

* 1. Министерство вправе:
     1. Запрашивать у Медицинской организации информацию о предоставленных Гражданину мерах социальной поддержки.

2.1.2. Запрашивать у Гражданина информацию о результатах обучения в образовательной организации.

2.1.3. Запрашивать у образовательной организации информацию о результатах прохождения Гражданином промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом, о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.2. Министерство обязано в случае невозможности трудоустройства Гражданина по завершении обучения в Медицинскую организацию, указанную в договоре о целевом обучении, содействовать в трудоустройстве в другую медицинскую организацию в соответствии с потребностью в медицинских кадрах Забайкальского края.

2.3. Медицинская организация вправе:

2.3.1. Запрашивать у Гражданина и образовательной организации информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом, о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.3.2. Рекомендовать Гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии).

2.3.3. Заключать с Гражданином договор о дополнительных мерах социальной поддержки (денежные выплаты на оплату проезда, предоставление в пользование и (или) оплата жилого помещения, оплата питания и иные меры материального стимулирования).

2.4. Медицинская организация обязана:

2.4.1. Предоставлять Гражданину меры социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в течение периода целевого обучения: начиная с 1 сентября года поступления в образовательную организацию до первой промежуточной аттестации; в периоды между промежуточными аттестациями при условии сдачи промежуточной аттестации на «хорошо» и «отлично»; в период между последней промежуточной аттестацией при условии сдачи на «хорошо» и «отлично» до окончания срока обучения.

2.4.2. Перечислять ежемесячную дополнительную стипендию на лицевой счет Гражданина, открытый в финансово-кредитной организации, по следующим реквизитам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| наименование банка: |  | |
| номер расчетного счета: | |  |

2.4.3. Трудоустроить Гражданина, получившего соответствующий документ об образовании и свидетельство об аккредитации специалиста в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

2.4.4. Организовать прохождение учебной, производственной и преддипломной практики в соответствии с учебным планом.

2.4.5. Контролировать успеваемость Гражданина по окончании каждой промежуточной аттестации.

2.4.6. Информировать Министерство в случае выявления нарушений Гражданином условий договора о мерах социальной поддержки и трудоустройстве.

2.4.7. Осуществлять действия, направленные на возврат средств, необоснованно полученных Гражданином, и применение штрафных санкций, предусмотренных настоящим Договором.

2.4.8. Приостанавливать выплату ежемесячной дополнительной стипендии в случае не подтверждения права на ее получение.

2.4.9. Прекратить выплату ежемесячной дополнительной стипендии в случае возникновения следующих обстоятельств:

- отчисление Гражданина из образовательной организации независимо от причины отчисления;

- прохождение промежуточной аттестации с результатами ниже «хорошо»;

- наличие академической задолженности по освоению образовательной программы и учебного плана.

2.5. Гражданин вправе:

2.5.1. Получать меры социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии в течение всего периода целевого обучения при условии результатов прохождения промежуточной аттестации не ниже «хорошо».

2.5.2. В случае необходимости получать информацию о деятельности Медицинской организации, указанной в настоящем Договоре, в которой организовано прохождение учебной, производственной или преддипломной практики в соответствии с учебным планом.

2.6. Гражданин обязан:

2.6.1. По завершении обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и свидетельства об аккредитации) трудоустроиться в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению, и непрерывно в течение 5 (пяти) лет работать в Медицинской организации по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором.

2.6.2. После завершения каждой промежуточной аттестации не позднее 14 календарных дней со дня завершения промежуточной аттестации представлять в Медицинскую организацию справку о результатах прохождения промежуточной аттестации.

2.6.3. Представлять по требованию Министерства и Медицинской организации информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.6.4. Проходить учебную, производственную практику и преддипломную практику в Медицинской организации.

2.6.5. Соблюдать локальные нормативные акты Медицинской организации, в которой организовано прохождение учебной, производственной и преддипломной практики.

2.6.6. Возместить Медицинской организации в течение 3 (трех) месяцев со дня наступления обстоятельств, препятствующих осуществлению выплат, выплаченную сумму ежемесячной стипендии, а также выплатить штраф в двукратном размере суммы полученных ежемесячных стипендий в случаях:

- отчисления из образовательной организации независимо от причины отчисления;

- перевода гражданина по его инициативе в другую образовательную организацию;

- неисполнения обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию;

- отказа от исполнения в установленный срок обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию;

- прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока со дня трудоустройства (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3180O8g5H), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3181O8g7H), [2](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3181O8g6H) и [4 части первой статьи 81](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815E46OCgAH), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4EOCg0H), [2](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCg9H), [5](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3089O8g7H), [6](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCgDH) и [7 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCgCH) Трудового кодекса Российской Федерации).

2.6.7. Возвратить в Медицинскую организацию всю сумму полученной ежемесячной дополнительной стипендии и штраф в двукратном размере указанной суммы, а также уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату, за каждый день пользования ежемесячной дополнительной стипендией (с даты зачисления суммы на счет гражданина, открытый в финансово-кредитной организации, до даты возврата) в случае выявления фактов предоставления недостоверных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения мер социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии.

2.6.8. Уведомить в письменном виде Министерство и Медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, банковских реквизитов и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего Договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

1. Ответственность сторон

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

3.2. В случае неисполнения гражданином обязанности, предусмотренной подпунктом 2.6.6 [пункта 2.6](#Par115) настоящего Договора, гражданин обязуется безусловно уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату в Медицинскую организацию за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного [подпунктом 2.6.6 пункта 2.6](#Par115) настоящего Договора.

3.3. В случае выявления фактов предоставления гражданином недостоверных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения мер социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии гражданин обязуется возвратить в Медицинскую организацию, всю сумму полученной ежемесячной дополнительной стипендии, штраф в двукратном размере суммы полученной ежемесячной дополнительной стипендии, а также уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату, за каждый день пользования ежемесячной дополнительной стипендией (с даты зачисления суммы на счет гражданина, открытый в финансово-кредитной организации, до даты возврата).

1. Особые условия

4.1. Подписание гражданином настоящего Договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в целях получения мер социальной поддержки.

4.2. В период нахождения гражданина в академическом отпуске, отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком выплата ежемесячной дополнительной стипендии не производится.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию сторон путем заключения в простой письменной форме дополнительного соглашения к настоящему Договору, подписываемого сторонами.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Министерство**  Министерство здравоохранения Забайкальского края  Адрес: 672090, Забайкальский край,  г. Чита, ул. Богомягкова, д. 23  ИНН 7536095695, КПП 753601001  БИК 047601001  УФК по Забайкальскому краю (Министерство здравоохранения Забайкальского края л/сч 03912022760) р/сч 40201810900000100001 ГРКЦ ГУ Банка России по Забайкальскому краю г.Чита  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | | **Медицинская организация**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  Адрес:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | |
| Гражданин | | | | |
|  | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (дата рождения) | | | | |
|  | | | | |
| (паспорт: серия, номер, когда и кем выдан) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (адрес места жительства) | | | | |
|  | | | | |
|  | ( |  | | ) |
| (подпись) (фамилия, инициалы) | | | | |
| Согласен: | | | | |
|  | ( |  | | ) |
| (подпись законного (фамилия, инициалы)  представителя) | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 1

к Порядку приказа Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

Министру здравоохранения

Забайкальского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес, контактный телефон)

Заявление

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении и включить меня в список абитуриентов для участия в конкурсе по отбору кандидатов на обучение по целевому направлению в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

В течение 1 (одного) месяца с даты начала обучения обязуюсь заключить договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Забайкальского края, и Министерством здравоохранения Забайкальского края.

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации) обязуюсь заключить трудовой договор (контракт) с медицинской организацией Забайкальского края о работе по должности в соответствии с потребностью здравоохранения Забайкальского края, и отработать в ней не менее 5 (пяти) лет.

Даю согласие на использование, обработку и хранение персональных данных, касающихся меня и добровольно представляемых мною.

К заявлению прилагаю:

1. копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);

2. копию документа государственного образца об образовании (аттестата или диплома о среднем общем (профессиональном) образовании – для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);

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

4. целевое направление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование медицинской организации)

5. оригинал и копию свидетельства ЕГЭ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись, расшифровка гражданина)

Если гражданину не исполнилось 18 лет:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись законного представителя, расшифровка)

Приложение № 2

к Порядку приказа Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

Министру здравоохранения

Забайкальского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес, контактный телефон)

Заявление

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении и включить меня в список кандидатов для поступления в целевую ординатуру Министерства здравоохранения Забайкальского края в   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В течение 1 (одного) месяца с даты начала обучения обязуюсь заключить договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Забайкальского края, и Министерством здравоохранения Забайкальского края.

По окончанию целевого обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации) обязуюсь заключить трудовой договор (контракт) с медицинской организацией Забайкальского края о работе по должности в соответствии с потребностью здравоохранения Забайкальского края, и отработать в ней не менее 5 (пяти) лет.

Даю согласие на использование, обработку и хранение персональных данных, касающихся меня и добровольно представляемых мною.

К заявлению прилагаю:

1. копию паспорта (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);

2. копию диплома о высшем профессиональном образовании с приложением;

3. целевое направление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись, расшифровка гражданина)

Приложение № 3

к Порядку приказа Министерства здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

Министру здравоохранения

Забайкальского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЦЕЛЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. **№ \_\_\_\_\_**

Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина полностью)

направляется для заключения договора о целевом обучении с целью обучения в рамках целевой подготовки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование специальности, направления подготовки)

Настоящим гарантирую оказание мер социальной поддержки гражданину на период целевого обучения, заключив договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения, после окончания целевого обучения гарантирую трудоустройство гражданина   
в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

согласно заключенного договора о целевом обучении.

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

М.П.