



Министерство здравоохранения Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

30 мая 2019 года

№ 637

О целевом обучении

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года № 1076»,
п р и к а з ы в а ю:

1. Установить сроки приема документов для заключения договора о целевом обучении в 2019 году, для обучения по программам:

Высшего профессионального образования, специалитет по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» до 14 июня 2019 года, ординатура до 1 июля 2019 года.

Среднего профессионального образования на базе ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж» по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» до 1 августа 2019 года.

2. Утвердить рекомендуемые формы документов для заключения договора о целевом обучении, согласно приложениям к настоящему приказу:

заявление, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

согласие на обработку, использование и передачу персональных данных, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

согласие на обработку, использование и передачу персональных данных законного представителя в случае подачи заявления абитуриентом, не достигшим возраста 18 лет, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Утвердить перечень документов для заключения договора о целевом обучении, согласно приложениям к настоящему приказу:

заявление, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

согласие на обработку, использование и передачу персональных данных, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

согласие на обработку, использование и передачу персональных данных законного представителя в случае подачи заявления абитуриентом, не достигшим возраста 18 лет, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

4. Начальнику отдела государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Республики Карелия Кураковой О.В. обеспечить взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения Республики Карелия и образовательными учреждениями высшего и среднего медицинского образования по вопросу организации целевого обучения.

5. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Республики Карелия обеспечить:

- профориентационную работу с выпускниками школ и образовательных учреждений высшего и среднего медицинского образования по вопросу целевого обучения для получения медицинской специальности (среднее профессиональное образование, специалитет, ординатура);

- заключение договора о целевом обучении с выпускниками для получения медицинской специальности (среднее профессиональное образование, специалитет, ординатура), в соответствии с рекомендуемой формой;

- включение в договор о целевом обучении существенных мер социальной поддержки, позволяющих после окончания полного курса обучения, обеспечить трудоустройство выпускника в учреждение;

- базу практики заключившего с государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия договор о целевом обучении учащегося в соответствии с учебным планом и заключить соответствующий договор с образовательным учреждением;

- направление, в установленные сроки, в отдел государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Республики Карелия пакета документов (заявление, согласие на обработку персональных данных, договор о целевом обучении) гражданина, заключившего с государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия договор о целевом обучении;

- контроль исполнения сторонами условий договора о целевом обучении.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



М.Е.Охлопков

от _____
ФИО полностью, дата рождения

паспорт: _____

адрес (регистрация, почтовый): _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу направить на обучение по целевому направлению от Республики Карелия в соответствии с выделенными целевыми местами, в

_____ г.
наименование вуза

по специальности _____

и заключить со мной договор о целевом обучении с целью дальнейшего трудоустройства (после окончания полного курса обучения) в ГБУЗ РК « _____

_____ », г./пос. _____.

Дата: _____ (_____)
подпись ФИО

Согласие законного представителя несовершеннолетнего (в случае если направляемый на обучение гражданин является несовершеннолетним)

Я, _____,
_____ даю свое согласие для

направления на обучение по целевому направлению от Республики Карелия и заключения договора о целевом обучении, моего (-ей) сына/дочери, опекаемого (нужное подчеркнуть)

_____, _____ г.р., в _____
ФИО вуз

г. _____ по специальности _____

Дата: _____ (_____)
подпись ФИО

Согласовано:

Главный врач ГБУЗ РК « _____ »

Дата: _____ (_____)
подпись ФИО

м.п.

Согласие на обработку, использование и передачу персональных данных.

Я, _____,

Паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

в соответствии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору - Министерству здравоохранения Республики Карелия, юридический адрес: г.Петрозаводск, пр.Ленина, д.6 на обработку, использование и передачу моих персональных данных в _____

(вуз)

г. _____, в связи с заключением договора о целевом обучении.

Я проинформирован (а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п.1 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка

*Приложение 3 к приказу Минздрава Карелии от 30.05.2019 №637
(для законного представителя (родителя, опекуна) выпускника, абитуриента, не достигшего
18-ти лет)*

Согласие на обработку, передачу и использование персональных данных.

Я, _____,

Паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан

_____ ,
зарегистрированный (-ая) по адресу:

_____ ,
в соответствии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору - Министерству здравоохранения Республики Карелия, юридический адрес: г.Петрозаводск, пр.Ленина, д.6 на обработку, передачу и использование моих персональных данных в связи с заключением договора о целевом обучении.

Я проинформирован (а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п.1 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

дата

подпись

расшифровка