



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

14.08.2019

№ 2618

г. Новосибирск

О мерах по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования

В целях удовлетворения потребности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Новосибирской области в специалистах со средним профессиональным образованием, реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Новосибирской области квалифицированными кадрами», 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 27.11.2013 № 1076», приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.01.2014 № 36 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить порядок организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения Новосибирской области;

2. Отделу подготовки использования и развития кадровых ресурсов управления кадровой политики, государственной гражданской службы и организационно-контрольной работы министерства здравоохранения Новосибирской области, руководителям государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области обеспечить проведение работы по организации целевого обучения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Новосибирской области и настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

К.В. Хальзов

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Новосибирской области
от _____ № _____

ПОРЯДОК
организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения Новосибирской области (далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия при проведении мероприятий по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования (далее соответственно – образовательные программы СПО, СПО) в целях удовлетворения потребности в кадрах с средним медицинским образованием медицинских организаций государственной системы здравоохранения Новосибирской области (далее – медицинская организация).

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

1) федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2) 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 27.11.2013 г. № 1076» (далее – Положение о целевом обучении);

3) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.01.2014 № 36 (далее – Порядок приема на обучение по образовательным программам СПО).

3. Целевое обучение по образовательным программам СПО для отрасли здравоохранения Новосибирской области проводится в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам СПО, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области (далее соответственно – министерство, медицинские колледжи), за счет бюджетных ассигнований бюджета Новосибирской области.

4. Заказчиком целевого обучения по образовательным программам СПО является медицинская организация.

5. Право на целевое обучение по образовательным программам СПО в медицинских колледжах, имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении по образовательной программе СПО с соответствующей медицинской организацией и приняты на бюджетные места по результатам вступительных испытаний, проводимых в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам СПО.

6. Отсутствие регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на территории Новосибирской области у гражданина, изъявившего желание заключить

договор о целевом обучении по образовательной программе СПО (далее – гражданин), не может служить основанием для ограничения в заключении договора о целевом обучении по образовательной программе СПО.

7. Медицинская организация регулярно проводит в соответствующем муниципальном районе, городском округе Новосибирской области профориентационную работу среди учащихся общеобразовательных организаций Новосибирской области с целью их направления на обучение по медицинским специальностям в медицинские колледжи.

При организации профориентационной работы медицинская организация взаимодействует с органами местного самоуправления соответствующего муниципального района, городского округа Новосибирской области, общеобразовательными организациями соответствующего муниципального района, городского округа Новосибирской области, медицинскими колледжами.

8. Отдел подготовки использования и развития кадровых ресурсов управления кадровой политики, государственной гражданской службы и организационно-контрольной работы министерства здравоохранения Новосибирской области (далее – отдел) ежегодно в срок до 1 октября запрашивает в медицинских организациях информацию о потребности в подготовке медицинских специалистов с СПО по специальностям, направлениям подготовки за счет бюджетных ассигнований бюджета Новосибирской области на очередной календарный год (далее – информация о потребности в СПО).

9. Руководитель медицинской организации в срок до 1 декабря направляет в министерство информацию о потребности в СПО соответствующей медицинской организации. Направленная информация о потребности должна быть подписана руководителем медицинской организации и заверена печатью медицинской организации.

10. Отдел ежегодно доводит до медицинских организаций контрольные цифры приема на обучение по специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки за счет бюджетных ассигнований бюджета Новосибирской области медицинским колледжам, на очередной учебный год, ежегодно устанавливаемые приказом министерства (далее – контрольные цифры приема), не позднее трех рабочих дней со дня его подписания.

11. Руководитель медицинской организации:

1) определяет приказом лицо, ответственное за работу по организации целевого обучения по образовательным программам СПО, не позднее 15 апреля года, и обеспечивает представление его заверенной копии в министерство не позднее пяти рабочих дней со дня подписания приказа.

2) устанавливает приказом срок начала подачи гражданами документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, ежегодно не позднее двух рабочих дней со дня поступления контрольных цифр приема.

3) обеспечивает в течение двух рабочих дней с даты подписания приказа, указанного в подпункте 2 настоящего пункта, оповещение граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт) объявления об организации целевого обучения по образовательным программам СПО с указанием

специальностей, информации о потребности в СПО соответствующей медицинской организации, сроков начала и окончания приема документов граждан, списках и формах необходимых документов.

12. В целях заключения договора о целевом обучении по образовательной программе СПО гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в медицинскую организацию следующие документы:

1) заявление на целевое обучение по образовательной программе СПО, форма которого является приложением 1 к настоящему Порядку;

2) согласие на обработку персональных данных, форма согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

3) копию паспорта гражданина;

4) копию документа государственного образца об основном общем или среднем общем образовании с приложением (при наличии);

5) справку об обучении в общеобразовательной организации (при отсутствии документа государственного образца об основном общем или среднем общем образовании);

6) реквизиты лицевого счета гражданина, открытого в российской кредитной организации.

Если гражданин на момент представления документов не достиг совершеннолетия, то заявление на целевое обучение по образовательной программе СПО, согласие на обработку персональных данных подписываются дополнительно законным представителем гражданина – родителем, усыновителем или попечителем (далее – законный представитель гражданина), и дополнительно представляются в медицинскую организацию следующие документы:

1) согласие законного представителя гражданина на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе СПО, оформленное в письменной форме, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

2) согласие на обработку персональных данных законного представителя гражданина, форма которого является приложением 2 к настоящему Порядку;

3) копия паспорта законного представителя гражданина;

4) копия документа, удостоверяющего статус законного представителя гражданина.

Документы законного представителя гражданина не требуются в случаях, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

14. Медицинская организация принимает документы гражданина и регистрирует их в журнале регистрации документов граждан, по форме к приложению 4 к настоящему Порядку.

15. С гражданином, документы которого оформлены надлежащим образом и представлены в полном объеме, медицинская организация заключает договор о целевом обучении по образовательной программе СПО в простой письменной форме в соответствии с типовой формой, утвержденной 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 № 1076».

Договор о целевом обучении по образовательной программе СПО заключается в соответствии с Положением о целевом обучении.

16. Медицинская организация регистрирует договоры о целевом обучении по образовательным программам СПО в журнале регистрации договоров о целевом обучении по образовательным программам СПО, по форме к приложению 5 к настоящему Порядку.

17. Если гражданин, заключивший договор о целевом обучении по образовательной программе СПО, не принят на обучение в соответствии с характеристиками обучения по образовательным программам СПО, указанными в договоре о целевом обучении по образовательным программам СПО, в срок, указанный в договоре о целевом обучении по образовательным программам СПО, гражданин информирует в письменной форме медицинскую организацию о не поступлении на обучение в соответствии с характеристиками обучения. Договор о целевом обучении по образовательным программам СПО расторгается в соответствии с пунктом 28 Положения о целевом обучении.

18. Изменение договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, приостановление исполнения обязательств сторон договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, расторжение договора о целевом обучении по образовательным программам СПО, освобождение сторон договора о целевом обучении по образовательным программам СПО от исполнения обязательств по договору о целевом обучении по образовательным программам СПО и от ответственности за их неисполнение осуществляется в соответствии с Положением о целевом обучении.

19. Руководители медицинских образовательных учреждений среднего образования обеспечивают:

1) ежегодное установление порядка учета договора о целевом обучении по образовательным программам СПО в правилах приема, утверждаемых соответствующим медицинским колледжем самостоятельно;

2) прием на обучение граждан, заключивших договор о целевом обучении по образовательной программе СПО в соответствии с требованиями, установленными Положением о целевом обучении, Порядком приема на обучение по образовательным программам СПО;

3) направление в медицинские организации уведомления в письменной форме о приеме гражданина на целевое обучение по образовательным программам СПО в месячный срок после зачисления гражданина на целевое обучение в пределах

контрольных цифр приема.

4) представление в министерство информации о количестве принятых на целевое обучение по образовательным программам СПО в разрезе специальностей и медицинских организаций в течение трех рабочих дней с даты издания приказов о зачислении.

20. Руководитель медицинской организации информирует в письменной форме министерство о проделанной работе по организации целевого обучения по образовательным программам СПО с указанием списка граждан, поступивших на целевое обучение в медицинские колледжи в соответствии с заключенными договорами о целевом обучении по образовательным программам СПО, ежегодно в срок до 1 сентября года.

21. Отдел отчитывается о проделанной работе по организации целевого обучения по образовательным программам СПО ежегодно в срок до 15 октября начиная с 2020 года по 2024 год в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Новосибирской области квалифицированными кадрами».

Приложение 1
к Порядку организации целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального образования
для отрасли здравоохранения Новосибирской области

ФОРМА

Руководителю _____

(наименование медицинской

организации государственной системы

Здравоохранения Новосибирской области)

(фамилия, инициалы руководителя)

(полностью фамилия, имя, отчество

(при наличии) гражданина,

дата рождения,

адрес проживания,

контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на целевое обучение по образовательной
программе среднего профессионального образования

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной
программе среднего профессионального образования по специальности

(код, наименование специальности)

В _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность

по образовательным программам среднего профессионального образования)

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего
трудоустройства в _____

(наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Новосибирской области)

на должность _____.

(наименование должности)

Законный представитель гражданина _____

(полностью фамилия, имя,

отчество (при наличии) законного представителя гражданина)

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 гражданина*:

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

* Заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 2
к Порядку организации целевого обучения
по образовательным программам
среднего профессионального образования
для отрасли здравоохранения Новосибирской области

ФОРМА

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (или законного представителя 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 _____
(наименование медицинской организации государственной
системы здравоохранения Новосибирской области)

расположенной по адресу: _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по

образовательным программам среднего профессионального образования)

расположенной по адресу: _____

на обработку моих персональных данных _____
(полностью фамилия, имя, отчество

(при наличии) гражданина (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 по образовательным программам среднего профессионального образования.

Предоставляю _____

(наименование медицинской организации государственной системы

здравоохранения Новосибирской области и организации, осуществляющей образовательную

деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования)
 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

Новосибирской области и организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным

программам среднего профессионального образования)
 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 Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Новосибирской области.

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

(подпись гражданина)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Законный представитель*:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

* Заполняется в случае не достижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 3
к Порядку организации целевого
обучения по образовательным программам
среднего профессионального образования
для отрасли здравоохранения Новосибирской области

ФОРМА

СОГЛАСИЕ

законного представителя гражданина, изъявившего желание заключить договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования, – родителя, усыновителя или попечителя на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования*

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя 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 моему несовершеннолетнему ребенку _____

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего гражданина)
на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе
среднего профессионального образования по специальности

_____ (код, наименование специальности)
с _____
(наименование медицинской организации государственной

_____ системы здравоохранения Новосибирской области),
расположенной по адресу: _____

и _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по

_____ образовательным программам среднего профессионального образования)
расположенной по адресу: _____

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в _____

(наименование медицинской организации государственной

системы здравоохранения Новосибирской области)

на должность _____.

(наименование должности)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

* Настоящее согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования несовершеннолетнего гражданина и медицинской организации государственной системы здравоохранения Новосибирской области.

Приложение 4
к Порядку организации целевого
обучения по образовательным программам
среднего профессионального образования
для отрасли здравоохранения Новосибирской области

ФОРМА

ЖУРНАЛ*

регистрации документов граждан, изъявивших желание заключить договор о
целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального
образования

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

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

Приложение 5
к Порядку организации целевого обучения
по образовательным программам среднего
профессионального образования для отрасли
здравоохранения Новосибирской области

ФОРМА

ЖУРНАЛ*

регистрации договоров о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования

N п/п	Ф.И.О. гражданина (полностью)	Реквизиты договора о целевом обучении (дата, номер)	Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования	Специаль- ность	Дата получения гражданином договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования	Подпись гражданина в получении договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования	Примечание
1.							
...							

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