



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

15 августа 2022г.
г. Орел

№ 650

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 28 апреля 2021 года № 338 «Об отдельных вопросах заключения договоров о целевом обучении»

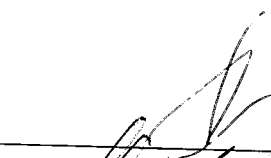
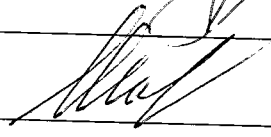
С целью поддержания нормативно-правовой базы в актуальном состоянии п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 28 апреля 2021 года № 338 «Об отдельных вопросах заключения договоров о целевом обучении»:

1. Изложив приложение 1 в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.
2. Изложив приложение 2 в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента

О. А. Дубова


____ О. А. Бухвостова

____ О. М. Широкова

____ Е. Ю. Плескачева

Голубкова Алевтина Викторовна
43-42-97

22 августа

22

435/2022

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Орловской области
от 15.12 2022 года № 650

Положение
об организации заключения договоров о целевом обучении по
образовательным программам среднего профессионального и высшего
образования

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок заключения Департаментом здравоохранения Орловской области (далее – Департамент) договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (далее – договора о целевом обучении).

2. Заявка на целевое обучение формируется на основании потребности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области в специалистах.

Информацию о потребности в специалистах бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области направляют в Департамент до 1 февраля года, предшествующего году приема на целевое обучение.

3. Право на заключение договора о целевом обучении имеет гражданин Российской Федерации, не имеющий высшего образования.

4. Целевое обучение осуществляется на основании договора о целевом обучении, заключенного между гражданином, поступающим на обучение по образовательной программе, Департаментом здравоохранения Орловской области (заказчик) и бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области (будущий работодатель).

II. Порядок заключения договора о целевом обучении

5. Для заключения договора о целевом обучении гражданин, изъявивший желание участвовать в целевом обучении (далее - гражданин), подает в отдел по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента в период с 1 февраля по 25 мая текущего года:

1) заявление о заключении договора о целевом обучении в одну образовательную организацию на один факультет по форме согласно приложению 1 к Положению;

2) копию паспорта гражданина Российской Федерации;

3) характеристику с места учебы или работы;

4) справку в произвольной форме из общеобразовательной организации о промежуточной аттестации, из образовательной организации, реализующей

программы среднего профессионального образования о среднем балле аттестата, диплома за последние два полугодия (средний балл за успеваемость за последние два полугодия обучения не ниже 4,0);

5) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к Положению;

6) гарантийное письмо бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области, которое предусматривает обязательное трудоустройство направляемых граждан после завершения обучения в образовательной организации согласно приложению 3 к Положению (оформляется на бланке бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области).

6. В случае, если на момент подачи заявления граждан не достиг совершеннолетия, то к документам, указанным в пункте 5 настоящего Положения предоставляются:

1) копия паспорта законного представителя гражданина;

2) копия свидетельства о рождении гражданина;

3) согласие законного представителя гражданина - родителя, усыновителя или попечителя на обработку персональных данных и заключение договора о целевом обучении по форме согласно приложению 4 к Положению.

7. С заявлением о заключении договора о целевом обучении в текущем году гражданин вправе однократно обратиться в Департамент.

8. Гражданин вправе отозвать поданное заявление до момента заключения с ним договора о целевом обучении.

9. Отзыв гражданином поданного заявления не лишает его права повторного обращения на условиях и в срок, установленных Положением.

10. Документы, указанные в пункте 5 настоящего Положения, регистрируются специалистом отдела по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента в день их поступления в журнале регистрации с указанием даты их поступления.

11. Основанием для отказа в заключении договора о целевом обучении являются не соответствия требованиям, установленным пунктами 3,5,6,7.

12. Решение о заключении договора о целевом обучении либо об отказе в заключении договора о целевом обучении принимается Департаментом с 25 мая по 1 июня текущего года.

13. В случае принятия решения о заключении договора о целевом обучении руководитель Департамента, после подписания договора о целевом обучении бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области, заключает его с гражданином в срок с 1 июня по 1 июля текущего года.

14. Гражданин вправе отказаться от заключения договора о целевом обучении, письменно уведомив о принятом решении Департамент.

15. В случае принятия решения об отказе в заключении договора о целевом обучении гражданин в течение 3 рабочих дней информируется Департаментом о принятом решении с указанием причины отказа.

В Департамент здравоохранения Орловской области

ФИО гражданина

дата рождения

место регистрации

адрес электронной почты

телефон

паспорт (серия,

номер, кем и когда выдан)

Заявление
о заключении договора о целевом обучении

Я, _____
учащийся _____

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

(образовательная организация)

по специальности _____ по
программам специалитета (программам среднего профессионального и высшего
образования).

Обязуюсь после обучения трудоустроиться в бюджетное учреждение
здравоохранения Орловской области, находящееся в ведении Департамента
здравоохранения Орловской области.

**С положениями постановления Правительства РФ от 13 октября 2020 г.
№ 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего
профессионального и высшего образования» ознакомлен(а).**

Дата

подпись

Законный представитель гражданина (заполняется в случае не достижения
гражданином 18-летнего возраста)

паспорт: _____, выдан _____

Дата

подпись

Департамент здравоохранения Орловской
области

ФИО гражданина

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт _____, выдан _____

(сведения о дате выдачи и выдавшем паспорт органе)

проживающий(ая) _____ по
адресу: _____

_____,
настоящим даю свое согласие на обработку в Департаменте здравоохранения Орловской области моих персональных данных и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе, мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации и проживания, социальное положение, образование, профессия.

В случае неправомерного использования оператором персональных данных, представленных мною, настоящее согласие отзывается путем подачи мною письменного заявления в Департамент здравоохранения Орловской области.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Члену Правительства
Орловской области –
руководителю Департамента
здравоохранения
Орловской области

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

В целях кадрового обеспечения

наименование бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области

гарантирую обязательное трудоустройство направляемых абитуриентов
после завершения обучения в организации, осуществляющей
образовательную деятельность по образовательным программам высшего
(среднего) образования В

(наименование образовательной организации)

№ п/п	Наименование образовательной организации	Наименование специальности	Ф.И.О. абитуриента	Место жительства абитуриента

Главный врач

Ф.И.О.

Приложение 4
к Положению об организации
заключения договора о целевом обучении
по образовательным программам
среднего профессионального и высшего образования
от 15.08. 2022 года № 650

Члену Правительства Орловской области
— руководителю Департамента
здравоохранения
Орловской области

от _____
(ФИО законного представителя)
паспорт _____
(номер)
_____ (кем и когда выдан)

Проживающего(ей) по адресу: _____
Телефон: _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего гражданина)
являясь на основании _____
(наименование документа и его реквизиты)

_____ законным представителем несовершеннолетнего гражданина

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина)
родившегося _____,
(дата рождения несовершеннолетнего гражданина)

В соответствии с Положениями Постановления Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», даю согласие на заключение

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина)
договора о целевом обучении для поступления в

_____ (наименование медицинского вуза)

по специальности _____

_____ (наименование специальности)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина)

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Орловской области
от 15.08 2022 года № 650

Положение
об организации заключения договора о целевом обучении по программам
высшего образования - программам ординатуры

1. Настоящее Положение определяет порядок заключения Департаментом здравоохранения Орловской области (далее - Департамент) договора о целевом обучении по программам высшего образования – программа ординатуры (далее – договор о целевом обучении) в пределах квоты приема на целевое обучение.

2. Заявка на целевое обучение формируется на основании потребности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области в специалистах. Информация о потребности в специалистах бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области направляют в Департамент до 1 февраля года, предшествующего году приема на целевое обучение.

3. Право на заключение договора о целевом обучении имеет гражданин Российской Федерации получивший высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Формация».

4. Целевое обучение осуществляется на основании договора о целевом обучении, заключенного между гражданином, поступающим на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры, Департаментом здравоохранения Орловской области (заказчик) и бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области (будущий работодатель).

5. Для заключения договора о целевом обучении гражданин, изъявивший желание участвовать в целевом обучении (далее - гражданин), подает в отдел по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента не позднее 25 июля года, соответствующего году поступления в образовательную организацию:

- 1) заявление о заключении договора о целевом обучении по форме согласно приложению 1 к Положению;
- 2) копию паспорта гражданина Российской Федерации;
- 3) копию диплома о высшем образовании с приложением, выданного образовательной организацией;
- 4) копию свидетельства об аккредитации специалиста;
- 5) копию СНИЛС;

6) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к Положению.

6. В случае если гражданином ранее заключался договор о целевом обучении до подачи документов, указанных в пункте 5 Положения, обязательства по нему должны быть исполнены.

7. С заявлением о заключении договора о целевом обучении в текущем году гражданин вправе однократно обратиться в Департамент.

8. Гражданин вправе отозвать поданное заявление до момента заключения с ним договора о целевом обучении.

9. Отзыв гражданином поданного заявления не лишает его права повторного обращения на условиях и в срок, установленных Положением.

10. Документы, указанные в пункте 5 настоящего Положения, регистрируются специалистом отдела по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента в день их поступления в журнале с указанием даты их поступления.

11. Основанием для отказа в заключение договора о целевом обучении являются:

1) не соответствие гражданина условию, предусмотренному пунктом 3 Положения;

2) нарушение требований, установленных пунктом 4 Положения;

3) не исполнение гражданином ранее заключенного договора о целевом обучении.

12. Решение о заключении договора о целевом обучении либо об отказе в заключении договора о целевом обучении принимается Департаментом в течение 14 календарных дней с окончания даты приема документов, установленной в пункте 5 Положения.

13. В случае принятия решения о заключении договора о целевом обучении руководитель Департамента, после подписания договора о целевом обучении с бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области, заключает с гражданином договор о целевом обучении.

14. Гражданин вправе отказаться от заключения договора о целевом обучении, письменно уведомив о принятом решении Департамент.

15. В случае принятия решения об отказе в заключении договора о целевом обучении гражданин в течение 3 рабочих дней информируется Департаментом о принятом решении с указанием причины отказа.

Приложение 1 к Положению об
организации заключения договоров о
целевом обучении по программам
высшего образования – программам
ординатуры
от 15.07 2022 года № 650

В Департамент здравоохранения Орловской области

Ф.И.О. гражданина

дата рождения

место регистрации

адрес электронной почты

телефон

паспорт (серия,

номер, кем и когда выдан)

Заявление

Я, _____
выпускник _____

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в
_____ (образовательная организация)

по специальности _____ по
программе высшего образования- программе ординатуры.

Обязуюсь после обучения трудоустроиться в бюджетное учреждение
здравоохранения Орловской области, находящееся в ведении Департамента
здравоохранения Орловской области.

**С положениями постановления Правительства РФ от 13 октября 2020 г.
№ 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего
профессионального и высшего образования» ознакомлен (а).**

Дата

подпись

Приложение 2 к Положению об
организации заключения договоров о целевом обучении
по программам высшего образования – программам
ординатуры

от 15.08 2022 года № 650

Департамент
здравоохранения Орловской области

ФИО гражданина

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт _____, выдан _____

(сведения о дате выдачи и выдавшем паспорт органе)

проживающий(ая) _____ по
адресу: _____

настоящим даю свое согласие на обработку в Департаменте здравоохранения
Орловской области моих персональных данных и подтверждаю, что давая такое
согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию,
относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе, мои
фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации и
проживания, социальное положение, образование, профессия.

В случае неправомерного использования оператором персональных
данных, представленных мною, настоящее согласие отзывается путем подачи
мною письменного заявления в Департамент здравоохранения Орловской
области.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)