



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 05.04.2021

г. Мурманск

№ 143

Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении

В целях реализации статьи 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации, согласно приложению № 1.

2. Утвердить Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры, согласно приложению № 2.

3. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Суркова Н.В.) обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, «Официальном интернет - портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и в «Электронном бюллетене».

4. Признать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.03.2020 № 146 «Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении», от 27.04.2020 № 223 «О внесении изменений в Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации».

5. Настоящий приказ вступает в действие со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Д.В. Паныхев

**Порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении
с целью получения высшего медицинского или фармацевтического
образования в Российской Федерации**

1. Настоящий Порядок отбора граждан регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение (далее – Порядок).

2. Отбор граждан для заключения Договора о целевом обучении осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области (далее - Министерство) в соответствии с потребностью медицинских организаций, подведомственных Министерству и на основании предоставленных гражданами документов.

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам:

- местом фактического проживания которых является Мурманская область;
- не имеющим высшего профессионального образования;
- имеющим средний балл за успеваемость за последние 3 полугодия обучения не ниже 4,0 (для лиц, завершающих в текущем году получение среднего общего (профессионального) образования);
- имеющим средний балл аттестата (диплома) не ниже 4,0 (для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);
- имеющим средний балл по химии, биологии и русскому языку не ниже 4,0.

4. Гражданин заявляет о своем желании участвовать в Порядке отбора путем направления на электронный адрес edu2021@gov-murman.ru сканированных копий выписки из табеля успеваемости за последние 3 полугодия обучения в образовательном учреждении среднего общего (профессионального) образования – для лиц, завершающих в текущем году среднее общее (профессиональное) образование, и характеристики из образовательного учреждения среднего общего (профессионального) образования, заверенных руководителем и печатью данного учреждения, а также заполненных бланков заявления (Приложение № 1 к настоящему Порядку) и Договора о целевом обучении.

Для несовершеннолетних граждан Договор о целевом обучении заключается с согласия его законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме (Приложение № 2 к

настоящему Порядку). Указанное согласие является неотъемлемой частью Договора о целевом обучении.

Согласие законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя, оформленное в письменной форме, не требуется в случаях, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Даты подачи документов устанавливаются распоряжением Министерства ежегодно.

В течение 10 рабочих дней специалисты отдела кадровой политики и мобилизационной работы Министерства осуществляют рассмотрение поступивших на электронный адрес edu2021@gov-murman.ru документов и, при отсутствии замечаний, назначают дату и время личного приема посредством видеоконференцсвязи; направляют на электронный адрес, с которого поступили указанные документы, ссылку для подключения к видеоконференцсвязи в целях определения условий, предусмотренных разделом III Договора о целевом обучении, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Несовершеннолетние граждане, не приобретшие в полном объеме дееспособность, приглашаются с законными представителями.

Норма времени личного приема посредством видеоконференцсвязи – 30 минут.

При наличии замечаний к оформлению бланков и (или) отсутствию документов, указанных в настоящем пункте, на электронный адрес, с которого поступили документы, направляется сообщение с разъяснениями, предлагается устранить замечания и направить полный пакет документов на электронный адрес edu2021@gov-murman.ru.

5. По результатам собеседования в режиме видеоконференцсвязи Договор о целевом обучении направляется Министерством в подведомственную медицинскую организацию для подписания.

Медицинская организация, подведомственная Министерству, в течение 2-х рабочих дней после получения документов, направляет в Министерство, подписанные с ее стороны все экземпляры Договора о целевом обучении.

6. Гражданин, в дату согласованную во время видеоконференции, предоставляет в Министерство комплект документов, установленный пунктом 7, удостоверяет личной подписью Договор о целевом обучении.

В случаях, когда гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации Договор о целевом обучении удостоверяется личной подписью законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя.

7. На личном приеме в согласованные в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка дату и время гражданин представляет следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность;
- заверенную выписку из табеля успеваемости за последние 3 полугодия обучения в образовательном учреждении среднего общего

(профессионального) образования – для лиц, завершающих в текущем году среднее общее (профессиональное) образование;

- копию аттестата (диплома) о среднем общем (профессиональном) образовании – для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование;

- характеристику из образовательного учреждения среднего общего (профессионального) образования, заверенную руководителем и печатью данного учреждения;

- копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по химии и биологии, иные документы, подтверждающие высокие показатели в учебе, участие в областных, районных конкурсах, иных мероприятиях за последние два года (при наличии);

- копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в медицинских организациях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);

- копию заключения врачебной комиссии о состоянии здоровья (медицинская справка по форме 086/у);

- фото 3х4;

- копию ИНН;

- копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

- реквизиты счета, открытого гражданином в кредитной организации;

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

8. Договор о целевом обучении заключается в случае предоставления документов в полном объеме и в установленные пунктом 6 настоящего Порядка отбора сроки.

Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении Договора о целевом обучении является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 7 настоящего Порядка;

- представление документов, содержащих недостоверные сведения;

- представление документов не в полном объеме;

- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;

- представление документов за пределами установленных сроков.

9. Гражданин, заключивший Договор о целевом обучении после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, принимает на себя обязательства, предусмотренные Договором о целевом обучении, в том числе:

- освоить образовательную программу по соответствующей специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;

- по завершению обучения (не позднее 40 календарных дней с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации Мурманской области, подведомственной Министерству, по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

10. Договор о целевом обучении заключается в простой письменной форме (по одному экземпляру для каждой стороны).

В Министерство здравоохранения
Мурманской области

от

Ф.И.О. (полностью)

Паспортные данные:

серия, номер паспорта

кем и когда выдан паспорт

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

Проживающего (ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

(наименование образовательной организации)

по специальности _____

Мотивированное обоснование выбора профессии: _____

По окончании целевого обучения (не позднее 40 календарных дней с даты завершения срока прохождения аккредитации) обязуюсь заключить трудовой договор с медицинской организацией Мурманской области, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области, о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении в соответствии с потребностью здравоохранения Мурманской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

В период обучения обязуюсь после завершения каждой промежуточной аттестации, но не позднее 14 календарных дней со дня завершения промежуточной аттестации, предоставлять в медицинскую организацию Мурманской области, подведомственную Министерству здравоохранения Мурманской области, с которой заключен договор о целевом обучении, информацию из организации, осуществляющей образовательную деятельность,

в которой осваиваю образовательную программу, о результатах прохождения промежуточной аттестации.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации Закона Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области» и нормативных правовых актов, принятых во исполнение указанного закона, Приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от _____ № _____ «Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении»; для заключения и исполнения договора о целевом обучении; выражаю согласие на получение информации об успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, с которой заключен договор о целевом обучении.

К заявлению прилагаю:

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Подпись представителя _____

(указать документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 2
к Порядку

Приложение
к Договору о целевом
обучении

**Согласие
законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя
на заключение Договора о целевом обучении**

г. Мурманск

Я, _____

(Ф.И.О. законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая) паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт)

зарегистрированный по адресу: _____

являюсь законным представителем _____
(родителем, усыновителем, попечителем) (указать нужное)

несовершеннолетнего _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

что подтверждается _____
(указать документ, подтверждающий, что субъект является законным

представителем несовершеннолетнего ребенка)

настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним
(ей) _____ Договора о целевом обучении с целью
(сыном/дочерью/опекаемым) (указать нужное)
получения высшего медицинского или фармацевтического образования в
Российской Федерации.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование для заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры

1. Настоящий Порядок отбора граждан, получивших высшее медицинское образование регулирует вопросы заключения договора о целевом обучении с целью освоения программы ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение (далее – Порядок).

2. Отбор граждан для заключения Договора о целевом обучении осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области (далее - Министерство) в соответствии с потребностью медицинских организаций, подведомственных Министерству, и на основании предоставленных гражданами документов.

3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам, получившим высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

4. Для участия в отборе граждан представляют следующие документы:

- письменное заявление о заключении Договора о целевом обучении (приложение к настоящему Порядку);

- копию документа, удостоверяющего личность;

- копию диплома о высшем профессиональном образовании с приложением;

- копию выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащей соответствующие решения или копию свидетельства об аккредитации специалиста;

- копию ИНН;

- копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

- реквизиты счета, открытого гражданином в кредитной организации.

Документы представляются либо лично гражданином, либо через операторов почтовой связи в отдел кадровой политики и мобилизационной работы Министерства.

5. Документы предоставляются не позднее 30 июля календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию.

6. Прием документов осуществляется специалистами отдела кадровой политики и мобилизационной работы Министерства. Договор о целевом обучении заключается в случае предоставления документов в полном объеме и в установленные сроки.

Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключение Договора о целевом обучении является:

- представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 настоящего Порядка;
- представление документов, содержащих недостоверные сведения;
- представление документов не в полном объеме;
- несоответствие гражданина требованиям пункта 3 настоящего Порядка;
- представление документов за пределами установленных сроков.

7. Гражданин, заключивший Договор о целевом обучении после поступления в образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность по программе ординатуры, принимает на себя обязательства, предусмотренные Договором о целевом обучении, в том числе:

- освоить программу ординатуры по соответствующей специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;
- по завершению обучения (не позднее 40 календарных дней с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации Мурманской области, подведомственной Министерству, по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению в соответствии с договором о целевом обучении.

8. Договор о целевом обучении заключается в простой письменной форме (по одному экземпляру для каждой стороны).

Приложение
к Порядку

В Министерство здравоохранения
Мурманской области

от

Ф.И.О. (полностью)

Паспортные данные:

серия, номер паспорта

кем и когда выдан паспорт

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

Проживающего (ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по программе
ординатуры в

(наименование образовательной организации)

по специальности _____

По окончании целевого обучения (в срок не более 40 календарных дней после даты завершения срока прохождения аккредитации специалиста) обязуюсь заключить трудовой договор с медицинской организацией Мурманской области о работе по должности, указанной в Договоре о целевом обучении в соответствии с потребностью здравоохранения Мурманской области, и отработать в ней не менее 3-х лет.

В период обучения обязуюсь после завершения каждой промежуточной аттестации, но не позднее 30 календарных дней со дня завершения промежуточной аттестации, предоставлять в медицинскую организацию Мурманской области, подведомственную Министерству здравоохранения Мурманской области, с которой заключен договор о целевом обучении, информацию из организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой осваиваю образовательную программу, о результатах освоения образовательной программы.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных для реализации Закона Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области» и нормативных правовых актов, принятых во исполнение указанного закона, Приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от _____ № _____ «Об утверждении порядка отбора граждан для заключения договора о целевом обучении»; для заключения и исполнения договора о целевом обучении; выражаю согласие на получение информации об успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, с которой заключен договор о целевом обучении.

К заявлению прилагаю:

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)