

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Тюменской области «Городская поликлиника № 17»

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника № 17»

Т.М. Клещевникова

2022г.



ПРАВИЛА ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Регистрационный номер № 121
от «17» мая 2022 г.

Вводится в действие приказом
от «17» 05.2022 г. № 121

г. Тюмень
2022г.

Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

- Федеральным законом № 273-ФЗ от 29.12.2012г. «Об образовании в Российской Федерации» с изменениями и дополнениями;
- Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (в ред. Приказа Минобрнауки России от 15.11.2013г. № 1244);
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказа Минздрава России № 700н от 07.10.2015г. «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ № 176н от 16.04.2008г. «О медицинской номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказа МЗ и СР РФ № 541н от 23.07.2010г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей в сфере здравоохранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 83н от 10.02.2016г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказа Минздрава России № 982н от 29.11.2012г. «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Минпросвещения России от 26.08.2020 N438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
- Приказ Минпросвещения России от 26.08.2020 N 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 419н от 27.06.2016г. «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а так же лиц с высшим медицинским или

высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала»;

- Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 16.04.2015г. № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 30.09.2014г. № 02-645 «О признании в Российской Федерации документов об образовании, полученных в Украине»;
- Уставом ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» и иных нормативных локальных актов.

Настоящие Правила регламентируют общие условия приема, порядок подачи заявлений на обучение, процедуру зачисления поступающих в Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17» (ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»).

1. Общие условия приема

1.1 На обучение по дополнительным профессиональным образовательным программам, по программам профессионального обучения принимаются: специалисты предприятий, организаций и учреждений, государственные служащие; высвобождаемые работники и незанятое население, безработные специалисты; физические лица с уровнем образования, определенным программой обучения.

1.2 Дополнительные профессиональные образовательные программы реализуются в виде повышения квалификации по очной, очно-заочной, дистанционной форме и по индивидуальному плану.

1.3 Обучение по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренное обучение, в пределах осваиваемой образовательной программы, осуществляется в порядке, установленном локальными нормативными актами ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17».

1.4 Программа профессионального обучения реализуются по очной, очно — заочной, дистанционной форме и по индивидуальному плану.

1.5 Обязательным условием допуска к освоению дополнительных профессиональных программ является:

- Наличие диплома, подтверждающего освоение образовательной программы высшего/среднего медицинского или фармацевтического образования в объеме и по специальности (направлению подготовки).
- Наличие выписки образовательной организации из протокола сдачи экзамена, для лиц:
 - с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, осуществляющих медицинскую деятельность на должностях среднего медицинского персонала.

1.6 Обязательным условием допуска к освоению программ профессионального обучения является:

- Наличие у лиц, поступающих на обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», основного общего, среднего общего образования. Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного образца (аттестат о среднем образовании; аттестат о среднем (полном) общем образовании).
- Наличие у лиц, поступающих на обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», среднего профессионального образования. Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного образца (дипломом о среднем профессиональном образовании).
- Наличие у лиц, поступающих на обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», высшего профессионального образования. Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного образца (дипломом о высшем профессиональном образовании).

1.7 Зачисление на обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» осуществляется на основании Заявки (Приложение 1). Заявка подается:

- через официальный сайт ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» по адресу в Интернете: <https://gp17tmn.ru>

- по электронной почте: nmo@gp17tmn.ru

- лично по адресу: г. Тюмень, ул. Широтная 102/1

- через портал НМФО по адресу в Интернете: <https://edu.rosminzdrav.ru/>

1.8 Платное обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» осуществляется на основе договора об оказании образовательных услуг, заключаемого со слушателем и (или) с физическим или юридическим лицом, обязующимся оплатить платное обучение лица, зачисляемого на обучение.

Требования к договору и форма договора устанавливается локальными актами ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» с учетом требований Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», Правил оказания платных образовательных услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 15.09.2020 N 1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.10.2013 № 1185 «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам».

1.9 Лица, поступающие на обучение, могут ознакомиться с Уставом, лицензией на образовательную деятельность и иными локальными нормативными актами (приложение 2) на официальном сайте ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» и на информационном стенде в медицинской организации по адресу: г. Тюмень, ул. Широтная 102/1

2. Порядок приема заявлений и документов на обучение, зачисление слушателей.

2.1 Обучение в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» организуется на основании личных заявлений граждан на обучение (Приложение 3).

2.2 Для приема на обучение по программам дополнительного профессионального образования поступающий или юридическое лицо должен предоставить следующие документы:

- копию документа об образовании;
- справка образовательной организации об обучении или периоде обучения (только для слушателей не завершивших освоение образовательных программ высшего (среднего) медицинского или высшего (среднего) фармацевтического образования);
- копию свидетельства о браке или перемене имени (при необходимости);

2.3 Для приема на обучение по программам профессионального обучения поступающий или юридическое лицо должны предоставить следующие документы:

- копию документа об образовании;
- копию свидетельства о браке или перемене имени (при необходимости).

2.4 Предоставленные копии документов на обучение должны быть заверены отделом кадров Заказчика или нотариально. Поступающий может заверить копии документов в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» при предъявлении оригиналов данных документов.

2.5 Если обучение проходит по корпоративному заказу, Заказчик (юридическое лицо) дополнительно представляет в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» списки слушателей.

2.6 При регистрации на обучение слушатель заполняет следующие формы:

- заявление на обучение (Приложение 3);
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 4);

2.7 Зачисление на обучение проводится приказом по ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17».

Основные требования к составлению заявки

Предприятия, организации и учреждения предоставляют заявку на фирменном бланке на имя главного врача ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», с указанием специальности, тематики обучения.

Физические лица предоставляют заявку на имя главного врача ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», с указанием специальности, тематики обучения.

Обязательные сведения в заявке:

- ФИО, заявленного на обучение (полностью);
- дата рождения, заявленного на обучение;
- электронная почта и контактный телефон, заявленного на обучение;
- данные диплома (год окончания, кем выдан, специальность) заявленного на обучение;
- для физических лиц наличие непрерывного стажа практической работы по соответствующей медицинского или фармацевтической специальности (количество лет, имелся ли перерыв стажа более 5 лет).

Я даю согласие на обработку своих персональных данных в связи с прохождением процедуры поступления и последующего обучения в Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17» (далее – ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»).

Целью обработки персональных данных является обеспечение образовательных и социальных отношений между слушателем и ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», а также иными органами государственной власти и органами местного самоуправления, обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Способы обработки персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование. Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа удостоверяющего личность, номер СНИЛС, уровень образования и реквизиты документа об образовании, гражданство, место рождения, адрес регистрации, контактные телефоны, место работы, форма обучения, наименование программы обучения, приказы, связанные с учебной деятельностью, реквизиты документа полученного по результатам обучения в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», сведения о текущей успеваемости и итоговой аттестации, иные сведения, связанные с организацией процесса обучения в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17».

Под обработкой персональных данных подразумевается следующий перечень действий с персональными данными: ввод, изменение, удаление и архивация персональных данных, а также их передача соответствующим органам государственной власти и местного самоуправления по запросам в пределах их компетенции в соответствии с законодательством РФ.

Данное согласие на обработку персональных данных действует бессрочно. Данное согласие может быть отозвано мною на основании личного заявления. Договор на обучение передается в электронном виде посредством информационнотелекоммуникационной сети Интернет по открытым каналам связи.

Дата _____ Подпись _____ расшифровка Ф.И.О. _____

**Перечень локальных нормативных актов ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника № 17»**

№ п/п	Наименование
1.	Положение о порядке сертификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием
2.	Порядок организации и осуществления образовательной деятельности в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»
3.	Кодекс этики и служебного поведения
4.	Положение по урегулированию споров
5.	Порядок ознакомления с документами
6.	Положение о бланках, выдачи документов (справок)
7.	Положение об оказании платных образовательных услуг
8.	Правила приема обучающихся
9.	Порядок и основания перевода, отчисления, восстановления обучающихся, порядок возникновения, приостановления и прекращения отношений между образовательной организацией и обучающимися
10.	Положение об индивидуальном учебном плане
11.	Положение о защите персональных данных
12.	Положение о порядке и формах проведения итоговой аттестации
13.	Порядок, периодичность и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся
14.	Положение об итоговой аттестационной комиссии по профессиональному обучению
15.	Положение о мониторинге качества
16.	Правила внутреннего учебного распорядка
17.	Положение по охране труда
18.	Инструкции по охране труда
19.	Положение по пожарной безопасности

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника № 17»
Т.М. Клещевниковой

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе,

Специальность _____

Тематика цикла _____

Трудоемкость (объем): _____ часов

Сроки проведения цикла: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

Образование: НПО СПО ВПО

Когда, какое учебное заведение окончил (специальность/профессия) _____

Медицинский стаж общий / по специальности _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные данные (Телефон/эл.почта): _____

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИНФОРМАЦИЕЙ ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (в соответствии с Правилами оказания платных образовательных услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 15.10.2013. N 706)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности № 257 (выданной Департаментом по лицензированию, государственной аккредитации, надзору и контролю в сфере образования Тюменской области); Уставом Центра; Правилами внутреннего распорядка для слушателей; условиями обучения; размером и порядком оплаты образовательных услуг; содержанием образовательной программы и формой документа, выдаваемого по окончании обучения, Правилами и инструкцией по охране труда ознакомлен(а)

(подпись)

Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника № 17»
Т.М. Клещевниковой

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе профессионального обучения,

Профессия _____

Трудоемкость (объем): _____ часов

Сроки проведения цикла: с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Образование: СОП (11 кл) НПО СПО ВПО

Когда, какое учебное заведение окончил (специальность/профессия) _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактные данные (Телефон/эл.почта): _____

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИНФОРМАЦИЕЙ ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (в соответствии с Правилами оказания платных образовательных услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 15.10.2013. N 706)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности № 257 (выданной Департаментом по лицензированию, государственной аккредитации, надзору и контролю в сфере образования Тюменской области); Уставом Центра; Правилами внутреннего распорядка для слушателей; условиями обучения; размером и порядком оплаты образовательных услуг; содержанием образовательной программы и формой документа, выдаваемого по окончании обучения, Правилами и инструкцией по охране труда ознакомлен(а)

(подпись)

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

ОБРАЗЕЦ

**СОГЛАСИЕ ПОСТУПАЮЩЕГО, СЛУШАТЕЛЯ НА
ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**
(в соответствии с ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

год рождения _____, проживающий(ая) по адресу _____

_____ телефон _____,

паспорт серия _____ № _____ выданный _____,

_____ (дата выдачи и наименование органа выдавшего паспорт)

Номер СНИЛС _____

даю согласие на обработку своих персональных данных, в связи с прохождением процедуры поступления и последующего обучения, Государственному автономному учреждению здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17» (далее – ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»), находящейся по адресу: г. Тюмень, ул. Монтажников 102/1, а именно:

- ФИО;
- пол, возраст;
- дата рождения;
- сведения документа удостоверяющего личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи);
- сведения документов об образовании;
- место работы;
- должность;
- контактный телефон, электронная почта.

Целью обработки персональных данных является обеспечение образовательных и социальных отношений между слушателем и ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», а также иными органами государственной власти и органами местного самоуправления, обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа удостоверяющего личность, уровень образования и реквизиты документа об образовании, гражданство, место рождения, адрес регистрации, контактные телефоны, место работы, форма обучения, наименование программы обучения, приказы, связанные с учебной деятельностью, реквизиты документа полученного по результатам обучения в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», сведения о текущей успеваемости и итоговой аттестации, иные сведения, связанные с организацией процесса обучения в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17».

Под обработкой персональных данных подразумевается следующий перечень действий с персональными данными: ввод, изменение, удаление и архивация персональных данных, а также их передача соответствующим органам государственной власти и местного самоуправления по запросам в пределах их компетенции в соответствии с законодательством РФ.

Данное согласие на обработку персональных данных действует бессрочно. Данное согласие может быть отозвано субъектом персональных данных на основании личного заявления.

« » 20 год

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)