МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

01.02.2021 № 57

г. Тверь

Об отдельных вопросах заключения договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (специалитета) и ординатуры

В целях реализации Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» приказываю:

1. Утвердить:

1) порядок рассмотрения заявлений о заключении договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (специалитета) (приложение 1);

2) порядок рассмотрения заявлений на заключение договоров о целевом обучении по образовательным программам ординатуры (приложение 2);

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, организовать работу по рассмотрению заявлений на заключение договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (специалитета) и ординатуры, в соответствии с требованиями законодательства и настоящим приказом.

3. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 18.05.2020 № 356 «Об отдельных вопросах заключения договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (специалитета) и ординатуры»;

2) приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 11.06.2020 № 419 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 18.05.2020 № 356».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр здравоохранения Тверской области **С.Е. Козлов**

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 01.02.2021 № 57

Порядок рассмотрения заявлений о заключении договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (специалитета)

1. Настоящий порядок регламентирует действия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области (далее – медицинские организации), а также Министерства здравоохранения Тверской области (далее – Министерство) при рассмотрении документов на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования (далее – договор).

2. Гражданин может претендовать на заключение договора при соблюдении в совокупности следующих условий:

1) регистрация по месту жительства в Тверской области сроком не менее 1 года;

2) отсутствие высшего образования;

3) средний балл успеваемости за последние три полугодия обучения (6 триместров) – не ниже 3,5 (для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образования в календарном году, соответствующем году поступления в учебное заведение);

4) средний балл аттестата (диплома) не ниже 3,5 (для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);

5) средний балл по учебным предметам химии, биологии – не ниже 4,0.

3. Для заключения договора гражданин (для несовершеннолетних – совместно с законным представителем) обращается в медицинскую организацию в срок не позднее 10 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию, и представляет следующие документы:

1) заявление по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (при подаче документов в медицинскую организацию, расположенную в муниципальных образованиях Тверской области), приложению 2 к настоящему Порядку (при подаче документов в медицинскую организацию, расположенную в городе Твери);

2) копия паспорта (вторая и третья страницы со сведениями о месте жительства);

3) выписка из табеля успеваемости за последние три полугодия (6 триместров) обучения в образовательной организации среднего общего (профессионального) образования – для лиц, завершающих получение среднего общего (профессионального) образования в календарном году,

соответствующем году поступления в образовательную организацию, выданную образовательной организацией и заверенную печатью образовательной организации;

4) копия документа о полученном образовании (при наличии);

5) копия свидетельства о постановке на учет физических лиц в налоговом органе (ИНН);

6) копия СНИЛС;

7) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина, копия документа, удостоверяющего личность законного представителя (в случае заключения договора несовершеннолетним), согласие законного представителя по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

8) реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

9) по своему желанию гражданин дополнительно может представить иные документы, которые, по его мнению, имеют значение при рассмотрении заявления.

Копии документов, указанные в подпунктах 2, 4 - 7 настоящего пункта, представляются с одновременным предъявлением оригиналов и после проверки их соответствия заверяются лицом, принимающим документы.

4. Рассмотрение представленных гражданином документов осуществляется медицинскими организациями. С целью рассмотрения документов в медицинской организации создается комиссия.

5. Положение о комиссии и ее состав утверждаются медицинской организацией.

6. В состав комиссии входят:

1) главный врач (заместитель главного врача) медицинской организации;

2) работники медицинской организации – не менее 4 человек;

3) иные лица, включаемые в состав комиссии по решению медицинской организации.

7. Основаниями для отказа в заключении договора являются:

1) несоответствие гражданином требованиям, установленных пунктом 2 настоящего Порядка;

2) представление документов не в полном объеме или с пропуском сроков, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.

8. Комиссия рассматривает документы, анализирует содержащиеся в них сведения и принимает соответствующее решение.

9. Решение Комиссии оформляется Протоколом, составляемым в двух экземплярах.

10. В случае принятия Комиссией, созданной медицинской организацией, расположенной в муниципальных образованиях Тверской области (за исключением города Твери), решения о заключении договора, медицинской организацией оформляется договор, сторонами которого являются: гражданин, медицинская организация и Министерство. Договор

оформляется в трех экземплярах и направляется с приложением экземпляра протокола в Министерство в срок до 15 июня года поступления в учебное заведение.

11. В случае принятия Комиссией, созданной медицинской организацией, расположенной в городе Твери, решения о заключения договора, указанной медицинской организацией формируется список претендентов и направляется в Министерство в срок до 15 июня года поступления в учебное заведение.

На основании представленных списков Министерство заключает с гражданином договор, сторонами которого являются: гражданин и Министерство, а местом будущего трудоустройства указывается медицинская организация города Твери, подведомственная Министерству.

12. После подписания договора со стороны Министерства, 1 экземпляр выдается гражданину для подачи документов в приемную комиссию учебного заведения в срок до 5 июля года поступления.

Приложение 1
к Порядку рассмотрения заявлений
о заключении договоров о целевом обучении
по образовательным программам высшего
медицинского образования (специалитета)

Главному врачу_____

_____
(наименование медицинскойорганизации)

от _____

_____
(ФИО гражданина)

Дата рождения _____
Паспортные данные_____№_____
кем выдан _____

_____
Дата выдачи _____
контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мои документы и заключить со мной договор о целевом обучении в_____
(наименование образовательной организации)

_____
по специальности _____.

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 заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Министерство здравоохранения Тверской области.

К заявлению прилагаю:

_____
_____
_____

«___»_____20__г. _____
(подпись заявителя)

Законный
представитель_____
(ФИО)

на основании _____
(указать документ, подтверждающий полномочия законного представителя

_____
гражданина в установленном законом порядке)

«___»_____20___г. _____
(подпись законного представителя)

«___» _____ 20___г. _____ _____
(дата) (подпись) (Фамилия И.О.)

Приложение 2
к Порядку рассмотрения заявлений
о заключении договоров о целевом обучении
по образовательным программам высшего
медицинского образования (специалитета)

В Министерство здравоохранения
Тверской области
от_____
_____
_____
(ФИО гражданина)

Дата рождения _____
Паспортные данные_____№_____
кем выдан _____
_____
Дата выдачи _____
контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мои документы и заключить со мной договор о целевом обучении в_____
(наименование образовательной организации)

_____
по специальности _____.

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 заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Министерство здравоохранения Тверской области.

Мне разъяснено, что медицинская организации, с которой я обязуюсь заключить трудовой договор по окончанию целевого обучения определяется Министерством здравоохранения Тверской области.

К заявлению прилагаю:

_____
_____
_____

«___»_____20__г. _____
(подпись заявителя)

Законный
представитель_____
(ФИО)

на основании _____
(указать документ, подтверждающий полномочия законного представителя

_____
гражданина в установленном законом порядке)

«___»_____20___г. _____
(подпись законного представителя)

«___» _____ 20___г. _____ _____
(дата) (подпись) (Фамилия И.О.)

Приложение 3
к Порядку рассмотрения заявлений
о заключении договоров о целевом обучении
по образовательным программам высшего
медицинского образования (специалитета)

СОГЛАСИЕ
законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) на заключение договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского образования в Российской Федерации

Я,_____
(ФИО законного представителя-родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая) паспорт _____,
(серия, номер)

выдан_____
(число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт)

_____,

являюсь законным представителем_____
(родителем, усыновителем ,попечителем)

несовершеннолетнего_____
(ФИО)

_____,

что подтверждается_____
(указать документ, подтверждающий, что субъект является

_____.
законным представителем несовершеннолетнего ребенка)

Настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним (ей)_____
(сыном/дочерью) (ФИО ребенка полностью)

_____

договора о целевом обучении с целью получении высшего медицинского образования в Российской Федерации.

«___»_____20__г. _____
(подпись законного представителя)

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 01.02.2021 № 57

Порядок рассмотрения заявлений о заключении договоров о целевом обучении по образовательным программам ординатуры

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы заключения договоров о целевом обучении по образовательным программам ординатуры (далее – договор).

2. Рассмотрение документов, поданных гражданами, осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Тверской области (далее – медицинская организация).

3. Гражданин может претендовать на заключение договора при наличии высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» как при поступлении в ординатуру, так и в период обучения по программе ординатуры.

4. Для заключения договора с гражданином, не проходящим обучение по программе ординатуры, гражданин лично представляет в медицинскую организацию в срок с 1 апреля до 15 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию, следующие документы:

1) заявление по форме согласно приложению к настоящему Порядку;

2) копия паспорта (вторая и третья страницы со сведениями о месте жительства);

3) справка об обучении;

4) копия выписки из протокола заседания аккредитационной комиссии, содержащей соответствующие решения, копия свидетельства об аккредитации;

5) копия свидетельства постановки на учет физических лиц в налоговом органе (ИНН);

6) копия СНИЛС;

7) реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

Копии документов, указанные в подпунктах 2 - 6 настоящего пункта, представляются с одновременным предъявлением оригиналов и после проверки их соответствия заверяются лицом, принимающим документы.

5. Медицинская организация при соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствием оснований, предусмотренных пунктом 10 настоящего Порядка, заключает

договор с гражданином в срок не позднее 20 июня календарного года, соответствующего году поступления в учебное заведение.

6. После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, и копии заключенных договоров направляются медицинской организацией в Министерство здравоохранения Тверской области в срок не позднее 25 июня календарного года, соответствующего году поступления в образовательную организацию. Договор заключается в трех экземплярах.

7. По результатам рассмотрения документов гражданина, обучающегося по программам ординатуры и соответствия его критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка и отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 10 настоящего Порядка, медицинская организация, заключает трехсторонний договор с гражданином в срок не позднее 15 календарных дней с момента поступления заявления.

8. После заключения договора информация о количестве граждан, заключивших договоры, и копии указанных договоров направляются медицинской организацией в Министерство здравоохранения Тверской области в срок не позднее 5-ти рабочих дней с момента заключения договора.

9. С гражданином может быть заключен один договор для поступления в одну образовательную организацию высшего образования по одной специальности программы ординатуры.

10. Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении договора является:

1) несоответствие гражданина требованиям, установленных пунктом 3 настоящего Порядка;

2) представление документов не в полном объеме или с пропуском срока, указанного в пункте 3 настоящего Порядка;

3) представление документов, не соответствующих требованиям пункта 4 настоящего Порядка (для гражданина, не проходящего обучение по программе ординатуры);

4) отсутствие у медицинской организации потребности в соответствующих специалистах.

Приложение
к Порядку рассмотрения заявлений
о заключении договоров о целевом обучении
по образовательным программам ординатуры

В Министерство здравоохранения Тверской области
от_____
_____
_____
(ФИО гражданина)

Дата рождения _____
Паспортные данные_____№_____
кем выдан _____
_____
Дата выдачи _____
контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мои документы и заключить со мной договор о целевом обучении в_____
(наименование образовательной организации)
_____
по специальности _____.

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 заключения и исполнения договора о целевом обучении.

Выражаю согласие на получение информации о моей успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, передачу моих персональных данных для учета в Министерство здравоохранения Тверской области.

К заявлению прилагаю:
_____
_____
_____

«___»_____20__г. _____
(подпись заявителя)