

Инструкция
по заполнению формы заявки на обучение
по программам дополнительного профессионального образования
специалистов
со средним медицинским образованием
на бюджетной основе

1. Убедитесь, что Вы правильно выбрали форму заявки на обучение – в заголовке документа имеется пометка «на бюджетной основе».
2. В верхнем левом углу должно присутствовать наименование медицинской организации, дата и исходящий номер документа.
3. Заполните таблицу:

✓ В графе «*Специальность*» указывается та специальность, по которой сотрудник отправляется на обучение (если планируется проведение программы повышения квалификации, то при выборе специальности требуется ориентироваться на приказ МЗ РФ от 05.06.98г. №186; если планируется проведение программы профессиональной переподготовки - на приказ МЗ РФ от 10.02.16 г. № 83н). Например, медицинской сестре требуется пройти программу повышения квалификации «Сестринское дело в терапии», в графе «Специальность» указываем Сестринское дело.

✓ В графе «*Вид ДО*» делается пометка двумя буквами: ПК – если сотруднику требуется пройти программу повышения квалификации; ПП – если сотруднику необходимо пройти программу профессиональной переподготовки.

✓ В графе «*Шифр и наименование программ ДО*» указывается шифр и наименование программы повышения квалификации, на которую направляется сотрудник организации (в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.06.98г. №186). В том случае, когда сотруднику требуется проведение программы профессиональной переподготовки, рекомендуем использовать следующие шифры:

01.00 Организация сестринского дела	22.01. Физиотерапия
03.00. Акушерское дело	23.01. Медицинский массаж
15.00. Сестринское дело	24.01. Лечебная физкультура
16.00. Сестринское дело в педиатрии	25.01. Диетология
17.00. Операционное дело	26.00 Медицинская статистика
18.00. Анестезиология и реаниматология	30.00. Бактериология
19.00. Общая практика	33.01. Реабилитационное сестринское дело
20.00. Рентгенология	35.00. Скорая и неотложная помощь
21.01. Функциональная диагностика	

- ✓ В графе «*Дата окончания действия последнего сертификата / аккредитационного свидетельства*» указывается дата окончания действия сертификата специалиста / аккредитационного свидетельства. Например, 01.08.2023 г.

- ✓ В графе «Желаемый период обучения» указывается период обучения, в соответствии с утвержденным календарным планом на 2023 г., в котором медицинской организации было бы удобно обучить сотрудника. Например, 09.01.23 – 10.02.23
 - ✓ В графе «Фамилия, имя, отчество сотрудника» указываются ФИО (полностью) того сотрудника, которого планируется направить на обучение в 2023 году.
 - ✓ В графе «Специальность по диплому СПО» указывается специальность сотрудника, которого планируется отправить на обучение, в полном соответствии с дипломом об имеющемся среднем профессиональном образовании.
 - ✓ В графе «Специальность последнего сертификата /диплома о профессиональной переподготовке /аккредитационного свидетельства» указывается специальность в полном соответствии с сертификатом специалиста, оканчивающим свое действие /дипломом о профессиональной переподготовке /аккредитационным свидетельством.
 - ✓ В графе «Наименование последней программы повышения квалификации» указывается наименование программы повышения квалификации в полном соответствии с удостоверением о ПК, которое оканчивает свое действие. В случае если у сотрудника имеется только диплом о профессиональной переподготовке или аккредитационное свидетельство, в данной графе ставится прочерк.
 - ✓ В графе «Занимаемая должность в медицинской организации» указывается должность сотрудника в соответствии с трудовой книжкой.
4. Если медицинская организация видит необходимость в проведении обучения по программе дополнительного образования на собственной территории, то в графе «Шифр и наименование программ ДО» после названия программы повышения квалификации в скобках большими буквами требуется сделать пометку «ВЫЕЗДНОЙ ЦИКЛ». Например, 02.06. Охрана здоровья сельского населения (ВЫЕЗДНОЙ ЦИКЛ).
 5. Заявка подписывается руководителем организации и сотрудником ответственным за составление формы. Ставится печать организации.
 6. Указывается контактная информация (телефоны и ФИО) специалиста, ответственного за обучение среднего медицинского персонала.
 7. Заполненная форма (со всеми подписями и печатями) в формате **PDF** (сканированная копия) и версия документа в формате **Excel** в период **с 19 сентября 2022 года по 23 сентября 2022 года** отправляется на электронную почту центра дополнительного образования ГАПОУ СО «СОБМК» odo.sobmk@yandex.ru. В теме письма необходимо указать наименование организации и следующий текст «заявка на обучение СМП на 2023 г. (бюджет)». Например, ГУЗ «ОКБ» заявка на обучение СМП на 2023 г. (бюджет).

8. Во избежание технических ошибок просим Вас уведомить сотрудников отдела комплектования об отправке письма по телефону: 8 (8452) 20-17-57.
9. По вопросам заполнения формы обращаться по телефону: 8 927 167 76 78 (заместитель директора по дополнительному образованию Неменуца Елена Олеговна).