

Инструкция
по заполнению формы заявки на обучение по программам
дополнительного профессионального образования специалистов
со средним медицинским и фармацевтическим образованием
на основе договоров об оказании платных образовательных услуг

1. Убедитесь, что Вы правильно выбрали форму заявки на обучение – в заголовке документа имеется пометка «на основе договоров об оказании платных образовательных услуг».

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
02.00. Лечебное дело	23.01. Медицинский массаж
03.00. Акушерское дело	24.01. Лечебная физкультура
15.00. Сестринское дело	25.01. Диетология
14.00 Фармация	26.00 Медицинская статистика
16.00. Сестринское дело в педиатрии	30.00. Бактериология
17.00. Операционное дело	33.01. Реабилитационное сестринское дело
18.00. Анестезиология и реаниматология	34.01. Сестринское дело в косметологии
19.00. Общая практика	35.00. Скорая и неотложная помощь
20.00. Рентгенология	
21.01. Функциональная диагностика	

✓ В графе «*Требуемое количество мест (1 полугодие /2 полугодие)*» делается пометка о том, на какое полугодие запланировано направить на обучение сотрудника в соответствии с датами

окончания действия сертификата и потребностями медицинской организации. Например, если сертификат специалиста оканчивает свое действие 01.08.2022 г., рекомендуется провести обучение в 1 полугодии.

- ✓ В графе «Дата окончания действия последнего сертификата /диплома о профессиональной переподготовке /аккредитационного свидетельства» указывается дата окончания действия сертификата специалиста /диплома о профессиональной переподготовке /аккредитационного свидетельства. Например, 01.08.2022 г.
 - ✓ В графе «Фамилия, имя, отчество» указываются ФИО (полностью) того сотрудника, которого планируется направить на обучение в 2022 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. В строке «Итого по медицинской организации» в графе «Требуемое количество мест (1 полугодие / 2 полугодие)» указывается общее количество сотрудников, планируемых на обучение в 1 и 2 полугодии.
6. После таблицы, в случае оплаты обучения сотрудников за счет организации, подчеркивается фраза «Оплату от организации гарантируем» и указываются банковские реквизиты медицинской

- организации. В случае оплаты обучения сотрудником самостоятельно, требуется подчеркнуть фразу «Оплата за счет слушателя».
7. Заявка подписывается руководителем организации и сотрудником ответственным за составление формы. Ставится печать организации.
 8. Указывается контактная информация (телефоны и ФИО) специалиста, ответственного за обучение среднего медицинского персонала.
 9. Заполненная форма (со всеми подписями и печатями) в формате **PDF** (сканированная копия) и версия документа в формате **Excel** 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 (платное)». Например, ГУЗ «ОКБ» заявка на обучение СМП (платное).
 10. Во избежание технических ошибок просим Вас уведомить сотрудников отдела комплектования об отправке письма по телефону: 8 (8452) 20-17-57.
 11. По вопросам заполнения формы обращаться по телефону: 8 927 167 76 78 (заместитель директора по дополнительному образованию Неменуцкая Елена Олеговна).