



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА
ЙОЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН
ВИДЗАН МИНИСТЕРСТВО**

Руководителям медицинских
организаций (по списку)

Ленина ул., 73,
г.Сыктывкар, 167981
телефоны: 286-000, 286-040
факс: 301-680, 301-681
E-mail: mz@minzdrav.rkomi.ru
www.minzdrav.rkomi.ru

№ _____

На № _____

Уважаемые руководители!

На основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2022 года №16-1/И/2-4606 направляем квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для Министерства здравоохранения Республики Коми на 2022/23 учебный год.

Детализация количества мест для приема на целевое обучение, выделенных заказчиком целевого обучения, в разрезе организаций, специальностей и направлений подготовки на 2022/23 учебный год утверждена приказом Минздрава России от 27.05.2022 № 361.

Также направляем типовые формы договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего образования (специалитет) и о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования.

В рамках проводимой работы по заключению договоров на целевую подготовку в высшем учебном заведении по программам специалитета, а также на целевую подготовку по образовательным программам среднего профессионального Министерство здравоохранения Республики Коми (далее – Министерство) обращает Ваше внимание на следующее:

1. С правилами приема на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования рекомендуем ознакомиться на официальных сайтах образовательных организаций.

2. Для заключения договоров на целевую подготовку в высшем учебном заведении по программам специалитета использовать в работе информацию о количестве мест для приема на целевое обучение (приложение 1).

3. Медицинская организация Республики Коми (далее – организация – работодатель) самостоятельно проводит отбор кандидатов для направления на целевое обучение в соответствии с локальными нормативными актами, определяющими порядок отбора кандидатов для направления на целевое обучение, принятыми в медицинской организации (далее – организация – работодатель).

4. По результатам проведения отбора организация – работодатель должна представить в Министерство ходатайство о направлении на целевую подготовку с указанием списка кандидатов (Фамилию, Имя, Отчество указывать полностью).

5. К ходатайству необходимо приложить

- заявление гражданина, содержащее согласие на обработку персональных данных (приложение №2)

- согласие законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя несовершеннолетнего гражданина, оформленное в письменной форме (приложение №3). Указанное согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении.

- копию паспорта гражданина (2-я, 3-я и страница с регистрацией по месту проживания);

- договор о целевом обучении между Министерством, гражданином и организацией - работодателем, подписанный гражданином и организацией - работодателем (приложение №4 или №5);

6. Для заключения договора о целевом обучении по программам специалитета принимать от кандидата заявления о направлении на целевое обучение по одной специальности не более чем в две образовательные организации, в которые для Республики Коми выделены квоты целевого приема.

7. Установить дату заключения Договора о целевом обучении по программам специалитета - до 17 июня 2022 года, по программам среднего профессионального образования – до 19 июня 2022 года, сроки приема документов до 01 июля 2022 года и 1 августа 2022 года соответственно.

Обращаем внимание, что согласно пункту 95 Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 21.08.2020 № 1076, в случае если федеральный государственный орган детализировал целевую квоту по специальности, направлению подготовки в соответствии с пунктом 8 Правил установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, утвержденных постановлением

Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681, организация проводит отдельный конкурс по каждой детализированной целевой квоте.

Таким образом, право на целевое обучение имеют граждане, которые заключили договор о целевом обучении и приняты на целевые места по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого обучения в соответствии с порядком приема граждан в образовательные организации.

Информация о заключении договоров на целевое обучения по программам высшего образования - программам ординатуры будет направлена в ваш адрес дополнительно.

Приложение: л.

И.о. министра

Т.В. Марунич



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ЙЌЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН ВИДЗАН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

«___» _____ 2022 года

№ _____

г. Сыктывкар

Об утверждении Порядка организации направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования

В целях удовлетворения потребности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Коми в специалистах со средним профессиональным, высшим медицинским образованием, реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Коми квалифицированными кадрами», в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02 сентября 2020 г. № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» приказываю:

1. Утвердить

1.1. Порядок организации направления на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (приложение №1).

1.2. Форму заявления гражданина о направлении на целевое обучение (приложение № 2).

1.3. Форму согласия законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя на заключение договора о целевом обучении (приложение № 3).

2. Отделу кадрового обеспечения и государственной гражданской службы Министерства здравоохранения Республики Коми довести настоящий Порядок до государственных учреждений Республики Коми, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми.

3. Контроль за исполнение настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. министра

И.В. Дягилев

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Республики Коми
от _____ № _____
(приложение № 1)

ПОРЯДОК

организации направления на целевое обучение по образовательным программам
среднего профессионального и высшего образования

1. Настоящий Порядок определяет процедуру заключения договоров о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования в государственных образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования с гражданами, поступающими на обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования.

2. Основной задачей целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования (далее - целевое обучение) является обеспечение государственных учреждений здравоохранения Республики Коми (далее - учреждения здравоохранения, учреждение здравоохранения) квалифицированными специалистами.

3. Целевое обучение осуществляется за счет средств федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования, имеющих государственные лицензии на ведение образовательной деятельности (далее - образовательные организации, образовательная организация).

4. Министерство здравоохранения Республики Коми доводит до сведения учреждений здравоохранения установленную Правительством Российской Федерации квоту приема на целевое обучение, а также размещает на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о количестве мест по специальностям, направлениям подготовки с установленным количеством мест для приема на целевое обучение с указанием потребности каждого учреждения здравоохранения.

5. Договор о целевом обучении заключается в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

6. Сторонами договора о целевом обучении являются: Министерство здравоохранения Республики Коми (Заказчик), учреждение здравоохранения (Работодатель) и гражданин, имеющий среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование, поступающий на обучение по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, либо обучающийся по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования.

7. При заключении договора о целевом обучении обязательным условием является предоставление мер поддержки гражданину в период освоения образовательной программы, предоставляемых учреждением здравоохранения и в которую планируется трудоустройство гражданина. Стороны самостоятельно определяют порядок, сроки и размеры их предоставления.

8. Министерство организует предоставление гражданину, заключившему договор о целевом обучении, в период обучения мер поддержки, предусмотренных договором о целевом обучении.

9. Учреждение здравоохранения ежегодно локальным актом устанавливает сроки начала подачи гражданами документов, обеспечивает оповещение граждан путем размещения объявлений на официальном сайте учреждения здравоохранения об организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования с указанием специальностей, а также о сроках начала и окончания приема документов граждан, списках необходимых документов.

10. Для заключения договора о целевом обучении гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в учреждение здравоохранения следующие документы:

заявление о направлении на целевое обучение;

копия документа, удостоверяющего личность гражданина;

копии документов, удостоверяющих личность и полномочия законного представителя несовершеннолетнего гражданина;

справка образовательной организации о нахождении гражданина на обучении в образовательной организации по образовательной программе среднего общего (профессионального) образования (для граждан, завершающих в текущем году среднее общее (профессиональное) образование);

копия аттестата (диплома) о среднем общем (профессиональном) образовании (для граждан, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование);

копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по профильным предметам (химия и биология), входящих в перечень, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации, а также олимпиад школьников по профильным предметам (химия и биология), организаторами которых являются медицинские вузы (при наличии);

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

реквизиты счета, открытого в финансово-кредитной организации;

согласие гражданина на обработку персональных данных согласно приложению к настоящему Порядку;

согласие законного представителя несовершеннолетнего гражданина на заключение договора.

Копии документов предоставляются с одновременным представлением оригиналов для сверки.

11. Если гражданин на момент представления документов не достиг совершеннолетия, то договор о целевом обучении заключается с согласия его законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме.

12. Основанием для отказа в приеме документов является:

предоставление документов, не соответствующих требованиям настоящего Порядка;

представление документов, содержащих недостоверные сведения;

нарушение срока подачи документов.

В случае предоставления неполного пакета документов гражданин может повторно подать документы, при условии, что срок предоставления документов не истек.

13. Договор о целевом обучении после подписания гражданином и руководителем учреждения здравоохранения направляется для подписания в Министерство здравоохранения Республики Коми.

14. Локальным нормативным актом учреждения здравоохранения определяется лицо, ответственное за работу по организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, в обязанности которого входит прием документов граждан, оформление договоров, направление на подписание в Министерство, а также учет договоров и мониторинг исполнения договорных обязательств.

15. После заключения договора о целевом обучении в него могут быть внесены изменения, в том числе в части места осуществления трудовой деятельности, по соглашению сторон договора о целевом обучении. Изменения, вносимые в договор о целевом обучении, оформляются дополнительным соглашением к нему, которое заключается в Министерстве.

Приложение
к Порядку организации
направления на целевое обучение
по образовательным программам
среднего профессионального и
высшего образования

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(форма)

Я, _____,

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (или законного
представителя <*>))

регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие Министерству здравоохранения Республики Коми, расположенному
по адресу: Российская Федерация, Республика Коми, город Сыктывкар, улица Ленина,
дом 73 (далее - Министерство),

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения
Республики Коми)

расположенной по адресу: _____

(адрес расположения медицинской организации)

(далее - медицинская организация) на обработку моих персональных данных

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного
представителя <*>)

персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка <*> _____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес места жительства, место регистрации, паспортные данные, место учебы) в автоматизированных системах и без использования средств автоматизации, в целях заключения, исполнения, изменения и расторжения договора о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования.

Предоставляю Министерству здравоохранения Республики Коми, медицинской организации право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка <*>), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Министерство здравоохранения Республики Коми, медицинская организация вправе обрабатывать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка <*>) посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) в информационной системе; передавать в образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Коми.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

(подпись гражданина)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Законный представитель <*>:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

<*> Заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения Республики Коми
от _____ № _____
(приложение № 2)

ФОРМА

В

(наименование медицинской организации)

от

(фамилия, имя, отчество гражданина)

(контактные данные: адрес, телефон, e-mail)

Заявление гражданина о направлении
на целевое обучение

Прошу направить на целевое обучение в _____

(наименование образовательной организации)

по специальности

_____.

Подпись _____ / _____ /

(Фамилия и инициалы)

Дата _____

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения Республики Коми
от _____ № _____
(приложение № 3)

ФОРМА

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

Я,

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

паспорт

(серия, номер)

выдан

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

зарегистрированный по адресу:

являюсь законным (вписать нужное) представителем

(родителем, усыновителем, попечителем)

несовершеннолетнего

(Ф.И.О. ребенка полностью)

что подтверждается

(указать документ, подтверждающий, что субъект является
законным представителем несовершеннолетнего ребенка)

настоящим даю свое согласие на заключение с несовершеннолетним:

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Договора о целевом обучении с целью получения

среднего или высшего медицинского образования (нужное указать)

по специальности

(указать)

Подписывая настоящее заявление, на основании Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю

наименование медицинской организации, адрес

а также

наименование Министерства, адрес

свое согласие на обработку (в т.ч. в информационных системах персональных данных) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

(Ф.И.О. ребенка полностью)

в объеме предоставленных в настоящем заявлении и договоре на целевое обучение, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение на бумажном и электронном носителях, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в образовательную организацию, указанную в заявлении.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

Подпись _____ / _____ /
(Фамилия и инициалы)

Дата _____