

Положение
об организации заключения договора о целевом обучении по программам высшего
образования – программам ординатуры

1. Настоящее Положение определяет порядок заключения Департаментом здравоохранения Орловской области (далее – Департамент) договора о целевом обучении по программам высшего образования – программам ординатуры (далее – договор о целевом обучении) в пределах квоты приема на целевое обучение.

2. Департамент здравоохранения Орловской области, для заключения договора о целевом обучении, осуществляет сбор и формирование информации о потребностях бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области в специалистах с последующим её предоставлением в Правительство Орловской области не позднее 1 мая года, предшествующего году приема на целевое обучение.

3. Заявка на целевое обучение формируется на основании потребности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области в специалистах.

Информацию о потребности в специалистах бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области направляют в Департамент до 1 февраля года, предшествующего году приема на целевое обучение.

4. Право на заключение договора о целевом обучении имеет гражданин, зарегистрированный на территории Орловской области и получивший высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

5. Целевое обучение осуществляется на основании договора о целевом обучении, заключенного между гражданином, поступающим на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры, Департаментом здравоохранения Орловской области (заказчик) и бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области (будущий работодатель).

6. Для заключения договора о целевом обучении гражданин, изъявивший желание участвовать в целевом обучении (далее - гражданин), подает в отдел по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента не позднее 25 июля года, соответствующего году поступления в образовательную организацию:

1) заявление о заключении договора о целевом обучении по форме согласно приложению 1 к Положению;

2) копию паспорта гражданина Российской Федерации;

3) копию диплома о высшем образовании с приложением, выданного образовательной организацией;

4) копию свидетельства об аккредитации специалиста;

5) копию ИНН;

6) копию СНИЛС;

7) реквизиты счета, открытого гражданином в кредитной организации;

8) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к Положению.

7. В случае если гражданином ранее заключался договор о целевом обучении до подачи документов, указанных в пункте 6 Положения, обязательства по нему должны быть исполнены.

8. С заявлением о заключении договора о целевом обучении в текущем году гражданин вправе однократно обратиться в Департамент.

9. Гражданин вправе отозвать поданное заявление до момента заключения с ним договора о целевом обучении.

10. Отзыв гражданином поданного заявления не лишает его права повторного обращения на условиях и в срок, установленных Положением.

11. Документы, указанные в пункте 6 настоящего Положения, регистрируются специалистом отдела по работе с кадрами подведомственных учреждений управления обеспечения деятельности подведомственных учреждений Департамента в день их поступления в журнале регистрации с указанием даты их поступления.

12. Основаниями для отказа в заключении договора о целевом обучении являются:

1) не соответствие гражданина условию, предусмотренному пунктом 4 Положения;

2) нарушение требований, установленных пунктом 5 Положения;

3) не исполнение гражданином ранее заключенного договора о целевом обучении.

13. Решение о заключении договора о целевом обучении либо об отказе в заключении договора о целевом обучении принимается Департаментом в течение 14 календарных дней с окончания даты приема документов, установленной в пункте 6 Положения.

14. В случае принятия решения о заключении договора о целевом обучении руководитель Департамента, после подписания договора о целевом обучении с бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области, заключает с гражданином договор о целевом обучении.

15. Гражданин вправе отказаться от заключения договора о целевом обучении, письменно уведомив о принятом решении Департамент.

16. В случае принятия решения об отказе в заключении договора о целевом обучении гражданин в течение 3 рабочих дней информируется о принятом решении с указанием причины отказа.

Приложение 1
к Положению об организации
заключения договора
о целевом обучении
по программам высшего образования –
программам ординатуры

Департамент здравоохранения Орловской области

ФИО гражданина

дата рождения

место регистрации

адрес электронной почты

телефон

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Заявление
о заключении договора о целевом обучении

Я, _____

выпускник

прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

(образовательная организация)

по специальности _____ по
программе высшего образования – программе ординатуры.

Обязуюсь после обучения трудоустроиться в бюджетное учреждение
здравоохранения Орловской области, находящееся в подчинении Департамента
здравоохранения Орловской области.

С положениями постановления Правительства РФ от 21 марта 2019 года № 302
«О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального
и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства
Российской Федерации от 27 ноября 2013 года № 1076» ознакомлен(а).

Дата

подпись

Приложение 2
к Положению об организации
заключения договора
о целевом обучении
по программам высшего образования –
программам ординатуры

Департамент здравоохранения Орловской области

ФИО гражданина

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
паспорт _____, выдан _____
(сведения о дате выдачи и выдавшем паспорт органе)
проживающий(ая) _____ по
адресу: _____

настоящим даю свое согласие на обработку в Департаменте здравоохранения Орловской области моих персональных данных и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе, мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации и проживания, социальное положение, образование, профессия.

В случае неправомерного использования оператором персональных данных, представленных мною, настоящее согласие отзывается путем подачи мною письменного заявления в Департамент здравоохранения Орловской области.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)