



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ПРИКАЗ**

от 26.04.16 № 349рс  
г. Симферополь

*О реализации в 2016 году  
Постановления Правительства  
Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 года № 1076  
«О порядке заключения и расторжения  
договора о целевом приеме и договора  
о целевом обучении»*

В соответствии со ст. 56 Федерального закона РФ от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 36 Конституции Республики Крым от 11.04.2014г., руководствуясь постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», а также с целью укомплектования учреждений здравоохранения Республики Крым квалифицированными врачебными кадрами

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. форму заявлений о заключении договора о целевом обучении и о выдаче направления для участия в конкурсе на целевой прием (приложение № 1);

1.2. форму направления для участия в конкурсе на целевые места в Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» (приложение № 2).

2. Управлению кадровой политики, государственной гражданской службы и противодействия коррупции Министерства здравоохранения Республики Крым:

2.1. обеспечить организацию работы по подготовке и заключению договоров о целевом обучении с абитуриентами;

2.2. проводить выдачу договоров о целевом обучении по специальностям размещенных на официальном сайте Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» <http://www.csmu.edu.ua>);

2.3. прием документов для получения договора о целевом обучении производить в период с **27.04.2016г. по 17.06.2015г. вторник, четверг с 11:00 до 13:00** по адресу: г. Симферополь, ул. Пушкина, 3, с предоставлением полного пакета документов, в составе копии аттестата об основном общем образовании (с приложением), копии паспорта абитуриента.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

А. ГОЛЕНКО

Приложение 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от 26.04.16 № 349рс

Министру здравоохранения Республики Крым

Голенко А.И.

От кого: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина или законного представителя

несовершеннолетнего гражданина)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт (серия, №, когда, кем выдан) \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу выдать мне (моему сыну, моей дочери) договор о целевом обучении и направление для участия в конкурсе на целевой прием в Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» на обучение по программе специалитета по специальности \_\_\_\_\_

(лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация)

Сведения о гражданине (выпускнике) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

(наименование учебного заведения, год окончания)

Сведения о законном представителе несовершеннолетнего гражданина:

(фамилия, имя, отчество)

(место работы, должность, контактные телефоны)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Министерству здравоохранения Республики Крым на обработку моих персональных данных для участия в конкурсе на целевой прием в медицинский вуз, учебы и дальнейшего трудоустройства, без ограничения срока. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в Министерство здравоохранения Республики Крым соответствующего письменного уведомления.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Приложение 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от 28.04.16 № 349/ре

**НАПРАВЛЕНИЕ**

для участия в конкурсе на целевые места  
в Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского Федерального государственного  
автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский  
федеральный университет имени В.И. Вернадского»  
(в рамках договора от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о целевом приеме в  
Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного  
образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет  
имени В.И. Вернадского»)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

Гражданин \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество абитуриента полностью, серия, номер паспорта, кем и когда выдан, место жительства

направляется Министерством здравоохранения Республики Крым для участия в конкурсе на  
целевые места в Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского Федерального  
государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский  
федеральный университет имени В.И. Вернадского»: форма обучения очная

\_\_\_\_\_ (наименование факультета)

\_\_\_\_\_ (шифр и наименование направления подготовки (специальности))

Министр здравоохранения  
Республики Крым

\_\_\_\_\_ подпись

А. Голенко

М.П.

О своей обязанности предоставить в приемную комиссию Медицинской академии имени  
С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского» копию договора о целевом  
обучении и оригинал документа государственного образца об образовании проинформирован, с  
правилами целевого приема в Медицинскую академию имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО  
«КФУ имени В.И. Вернадского» ознакомлен:

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Дата