



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

от 17.06.2014 № 92-с
г. Симферополь

*О реализации в 2014 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»*

Руководствуясь постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» (далее – постановление №1076), а также с целью укомплектования учреждений здравоохранения Республики Крым квалифицированными врачебными кадрами

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1 форму заявления о заключении договора о целевом обучении согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 1.2 форму заявления об участии в конкурсе на целевой прием согласно приложению 2 к настоящему приказу;
- 1.3 форму направления для участия в конкурсе на целевые места в Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», приложение 3 к настоящему приказу;
- 1.4 форму договора о целевом обучении, приложение 4 к настоящему приказу.

2. Управлению кадровой политики, аккредитации и международных связей Министерства здравоохранения Республики Крым организовать работу по приему заявлений от граждан, изъявивших желание участвовать в конкурсном отборе на целевой прием, и заключившие договор о целевом обучении с учреждением здравоохранения Республики Крым, указанных в перечне (приложение 5).

3.Руководителям учреждений здравоохранения Республики Крым, указанных в приложении 5 к настоящему приказу:

3.1 организовать работу по заключению договоров о целевом обучении с гражданами, получившими среднее (полное) общее образование и проживающими постоянно на территории Республики Крым, в соответствии с формой договора о целевом обучении;

3.2 в подпункте «а» пункта 5 договора о целевом обучении код и наименование специальности высшего образования (специалитета) указывать в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»:

31.05.01 Лечебное дело,

31.05.02 Педиатрия,

31.05.03 Стоматология;

33.05.01 Фармация.

3.3 выдачу договора о целевом обучении проводить с **20.06.2014г. по 25.07.2014г.** в соответствии с цифрами приема по специальностям согласно Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации №604 от 29.05.2014 «Об установлении образовательными организациями контрольных цифр приема на обучение по специальностям и направлениям подготовки за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета лиц, признанных гражданами Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 4 Федерального конституционного закона от 21 марта 2014г. №6-ФКЗ» и согласно приложению №5.

3.4 руководителям кадровых служб учреждений здравоохранений представлять в управление кадровой политики, аккредитации и международных связей Министерства здравоохранения Республики Крым целевые направление для участия в конкурсе на целевые места в Государственные учреждения «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского» и договор о целевом обучении с пакетом документов, в составе: копии аттестата о среднем образовании (с приложением), паспорт, подписанные руководителем учреждения здравоохранения Республики Крым типовые формы договора (приложение 4) о целевом обучении **в срок до 29 июля 2014 года.**

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра



А. БАХАРЕВ

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 14.06.2014 № 31-с

Руководителю _____

(наименование учреждения здравоохранения)

(ФИО руководителя)

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 заключить со мной (моим сыном, моей дочерью) договор о целевом обучении
в ГУ «КГМУ им. С.И. Георгиевского» 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 _____

(наименование

медицинского учреждения, с которым планируется заключить договор) на обработку моих
персональных данных в целях заключения договора о целевом обучении в медицинском вузе и
дальнейшего трудоустройства, без ограничения срока. Настоящее согласие может быть отозвано
путем направления в медицинское учреждение соответствующего письменного уведомления.

Дата: _____

Подпись: _____

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 17.06.2014 № 42-с

И.о. Министра здравоохранения Республики Крым

Бахареву А.Г.

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) направление для участия в конкурсе на целевой прием в ГУ «КГМУ им. С.И. Георгиевского» 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 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 17.06.2014 № 92-с

Оформляется на бланке администрации
с указанием реквизитов

НАПРАВЛЕНИЕ

для участия в конкурсе на целевые места
в ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского»
(в рамках договора от _____ № _____ о целевом приеме в ГУ «КГМУ им.
С.И.Георгиевского)

« _____ » _____ 201_ г.

Гражданин _____

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

направляется _____

полное наименование органа государственной власти, органа местного самоуправления в творительном падеже

для участия в конкурсе на целевые места в ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»: форма обучения очная

наименование факультета _____

шифр и наименование направления подготовки (специальности) _____

Министр здравоохранения
Республики Крым

подпись

А.Г. Бахарев

М.П.

О своей обязанности предоставить в приемную комиссию ГУ «КГМУ им. С.И. Георгиевского» копию договора о целевом обучении и оригинал документа государственного образца об образовании проинформирован, с правилами целевого приема в ГУ «КГМУ им. С.И. Георгиевского» ознакомлен:

Подпись поступающего

Фамилия Инициалы

Дата

Приложение 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым

от 14.06.2014 № 92-с

**ДОГОВОР
о целевом обучении**

_____ (место заключения договора)

_____ " _____ 20__ г.
(дата заключения договора)

_____ (полное наименование медицинской организации)
именуем _____ в дальнейшем Организацией, в лице _____

_____ (наименование должности, фамилия, имя, отчество
действующего на основании _____
(наименование документа)

с одной стороны, и _____ (фамилия, имя, отчество)

в лице _____ (фамилия, имя, отчество)

именуем _____ в дальнейшем гражданином, с другой стороны, далее именуемые сторонами,
заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. В соответствии с настоящим договором гражданин обязуется освоить образовательную программу по _____
(направление подготовки (специальности),

реализуемую в _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)

успешно пройти государственную итоговую аттестацию по указанной образовательной программе и заключить трудовой договор с Организацией, указанной в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, а Организация обязуется трудоустроить Гражданина.

II. Права и обязанности сторон

2. Организация вправе:

а) запрашивать у гражданина информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

б) _____
(иные права Организации)

3. Организация обязана:

а) предоставить гражданину в период его обучения следующие меры социальной поддержки <1>:

_____ ;
(меры материального стимулирования (стипендии и другие денежные выплаты, оплата питания и (или) проезда и иные меры)

_____ ;
(предоставление в пользование и (или) оплата жилого помещения)

б) организовать прохождение гражданином практики в соответствии с учебным планом;

в) обеспечить в соответствии с полученной квалификацией трудоустройство

гражданина в _____
(наименование организации)

г) в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина в течение _____ месяцев выплатить гражданину компенсацию в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки;

д) уведомить гражданина об изменении местонахождения, банковских реквизитов (при их наличии) или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений;

е) _____
(иные обязанности Организации)

4. Гражданин вправе:

а) получать от Организации меры социальной поддержки, предусмотренные подпунктом "а" пункта 3 настоящего договора;

б) в случае необходимости получать информацию о деятельности организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;

в) _____
(иные права гражданина)

5. Гражданин обязан:

а) осваивать образовательную программу по _____
(направление подготовки (специальности))

б) представлять по требованию Организации информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

в) соблюдать нормативные акты организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;

г) заключить с организацией, указанной в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, трудовой договор (контракт) не позднее чем через _____ месяцев со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации;

д) возместить Организации в течение _____ месяцев расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а также выплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки, в случае неисполнения обязательств по трудоустройству, предусмотренных настоящим договором;

е) уведомить Организацию об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов (при их наличии) и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений;

ж) _____
(иные обязанности гражданина)

III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Основаниями для освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству являются<2>:

а) наличие заболеваний, препятствующих трудоустройству в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора, и подтвержденных заключениями уполномоченных органов;

б) признание в установленном порядке одного из родителей, супруга (супруги) инвалидом I или II группы, установление ребенку гражданина категории "ребенок-инвалид", если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту постоянного жительства родителей, супруги (супруга) или ребенка;

в) признание гражданина в установленном порядке инвалидом I или II группы;

г) гражданин является супругом (супругой) военнослужащего, за исключением лиц, проходящих военную службу по призыву, если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту службы супруга (супруги);

д) _____
(иные основания для освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству)

IV. Срок действия договора, основания его досрочного прекращения

8. Настоящий договор вступает в силу с _____ и действует до заключения трудового договора.

9. Основаниями для досрочного прекращения настоящего договора являются:

а) неполучение гражданином в течение __ месяцев мер социальной поддержки от Организации;

б) отчисление гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, до окончания срока освоения образовательной программы;

в) наступление и (или) обнаружение обстоятельств (медицинские или иные показания), препятствующих трудоустройству гражданина в организацию, указанную в подпункте "в" пункта 3 настоящего договора;

г) _____
(иные основания прекращения настоящего договора)

V. Заключительные положения

10. Изменения, вносимые в настоящий договор, оформляются дополнительными соглашениями к нему.

11. Настоящий договор составлен в __ экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

12. _____
(иные условия)

VI. Адреса и платежные реквизиты сторон

Организация:
Наименование _____

Место нахождения: _____

Банковские реквизиты: _____

Главный врач _____

(полные ФИО)

«__» _____ 20__ г.

Гражданин:

(полные ФИО)

Год рождения _____, проживает по адресу:

Паспорт серия _____ № _____
выданный _____
дата и место выдачи _____

«__» _____ 20__ г.
Подпись

М.П.

<1> При заключении настоящего договора стороны самостоятельно определяют перечень мер социальной поддержки, предоставляемых гражданину, с указанием порядка, сроков и размеров их предоставления.

<2> При заключении настоящего договора стороны самостоятельно определяют перечень оснований для освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству.

Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 14.06.2014 № 901-С

**Перечень учреждений здравоохранения Республики Крым
заключающие договоры о целевом обучении в 2014 году**

		Лечебное дело	Педиатрия	Стоматология	Фармация
1.	г. Симферополь				
	КУ Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 2»				
	КУ Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 3»				
	КУ Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 4»				
	КУ Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 5»				
	Городская клиническая больница № 6 скорой медицинской помощи				
	7-я городская клиническая больница г. Симферополя				
	Первое городское детское клиническое объединение г. Симферополь				
	2-я городская детская клиническая больница г. Симферополя				
	Городской клинический родильный дом № 1				
	Городской клинический родильный дом № 2				
	Городская стоматологическая поликлиника				
	«2-я городская клиническая больница соматического профиля»				
	<i>минимальная квота на город</i>	10	4	2	1
2.	г. Керчь				
	Керченская городская больница № 1 им. Н. И. Пирогова				
	Керченская городская больница № 2				
	Керченская городская больница № 3				
	Детская больница				
	Керченский городской родильный дом				
	Керченская стоматологическая поликлиника				
	Центр первичной медико-санитарной				

	помощи №1				
	Центр первичной медико-санитарной помощи №2				
	Центр первичной медико-санитарной помощи №3				
	<i>минимальная квота на город</i>	10	4	2	1
3.	г. Ялта				
	«Центр первичной медико-санитарной помощи №1» » УЗ Ялтинского городского совета				
	«Центр первичной медико-санитарной помощи №2» УЗ Ялтинского городского совета				
	Ялтинская городская детская больница				
	Ялтинский городской родильный дом				
	Ялтинская стоматологическая поликлиника				
	Городская больница №1 г. Ялты				
	Ялтинская городская больница				
	Алупкинская городская больница				
	Ялтинская городская поликлиника				
	<i>минимальная квота на город</i>	5	1	2	1
4.	г. Евпатория				
	КУЗ «Евпаторийский информационно-аналитический центр медицинской статистики»				
	КУ «Детское территориальное медицинское объединение»				
	КП «Городская стоматологическая поликлиника»				
	КУ «Родильный дом»				
	КУ «Евпаторийская городская больница № 2»				
	КП «Евпаторийская наркологическая амбулатория»				
	КУЗ «Евпаторийская городская больница № 1»				
	КУЗ «Евпаторийский центр первичной медико-санитарной помощи»				
	<i>минимальная квота на город</i>	9	4	2	1
5.	г. Феодосия				
	КО «Городская больница № 1»				
	КО «Городская детская больница с детской поликлиникой»				
	КО «Родильный дом с женской консультацией»				
	КО «Городская психоневрологическая больница № 3»				
	Городская туберкулезная больница № 2				
	Стоматологическая поликлиника				

	КУ «Феодосийский центр первичной медико-санитарной помощи»				
	<i>минимальная квота на город</i>	9	2	2	1
6.	г. Алушта				
	КУ «Алуштинское территориальное медицинское объединение»				
	Алуштинская центральная городская больница				
	КУ «Алуштинский центр первичной медико-санитарной помощи»				
	<i>минимальная квота на город</i>	5	1	2	1
7.	г. Армянск				
	Центральная городская больница г. Армянска				
	КУ Армянского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Армянск»				
	КП «Наркологическая амбулатория г. Армянска»				
	<i>минимальная квота на город</i>	6	1	2	1
8.	г. Судак				
	ТМО Судакского горсовета				
	Центр первичной медико-санитарной помощи Судакского городского совета				
	<i>минимальная квота на город</i>	6	2	2	1
9.	г. Краснопереконск				
	Центральная городская больница				
	КУ «Краснопереконский центр первичной медико-санитарной помощи Краснопереконского городского совета				
	<i>минимальная квота на город</i>	9	2	2	1
10.	Бахчисарайский район				
	Бахчисарайское ТМО				
	Бахчисарайский центр первичной (медико-санитарной) помощи				
	Бахчисарайская центральная районная больница				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	3	2	1
11.	Белогорский район				
	Белогорская центральная районная больница				
	Белогорской центр первичной медико-санитарной помощи				
	Зуйский центр первичной медико-санитарной помощи				
	<i>минимальная квота на район</i>	7	1	1	1
12.	Джанкойский район				
	Джанкойская центральная районная больница				

	Джанкойский центр первичной медико-санитарной помощи				
	Азовский центр первичной медико-санитарной помощи				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	3	2	1
13.	Кировский район				
	Кировская центральная районная больница				
	Кировский районный центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи				
	Старокрымская районная больница имени академика Амосова Н.М.				
	<i>минимальная квота на район</i>	8	2	2	1
14.	Красногвардейский район				
	КУ Красногвардейское ТМО				
	КУ «Красногвардейский центр первичной медико-санитарной помощи»				
	Октябрьская районная больница Красногвардейского района				
	<i>минимальная квота на район</i>	9	2	1	1
15.	Краснопереконский район				
	Воинская участковая больница				
	КУ Краснопереконского районного совета «Центр первичной медико-санитарной помощи Краснопереконского района»				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	3	2	1
16.	Ленинский район				
	Ленинская центральная районная больница				
	Ленинский центр первичной медико-санитарной помощи				
	Багеровская районная больница				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	4	2	1
17.	Нижнегорский район				
	Нижнегорское РТМО				
	КУ «Нижнегорский центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи»				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	2	1	1
18.	Первомайский район				
	Первомайская центральная районная больница				
	Первомайский центр первичной медико-санитарной помощи				
	<i>минимальная квота на район</i>	10	4	2	1

19.	Раздольненский район				
	Раздольненская центральная районная больница				
	Раздольненский центр первичной медико-санитарной помощи				
	КО «Новосёловская участковая больница с участками ОПСМ»				
	минимальная квота на район	7	2	1	1
20.	Сакский район				
	Сакское ТМО				
	КЛПУ «Медицинский центр первичной медико-санитарной помощи»				
	минимальная квота на район	10	2	2	1
21.	Симферопольский район				
	Симферопольское РТМО				
	КО Центр первичной медико-санитарной помощи Симферопольского района				
	Симферопольская центральная районная клиническая больница				
	Гвардейская районная больница № 1				
	минимальная квота на район	10	3	2	1
22.	Советский район				
	Советское РТМО				
	Советский центр первичной медико-санитарной помощи				
	минимальная квота на район	8	1	1	1
23.	Черноморский район				
	Центральная районная больница				
	КУ «Центр первичное медицинской (медико-санитарной) помощи Черноморского района»				
	минимальная квота на район	9	1	2	1