



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 25.05.2015 г. № 509-л
г. Симферополь

*О реализации в 2015 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 медицинскими 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 организационной работы 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 в соответствии с распределением контрольных цифр приема 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 **02.06.2015г. по 31.07.2015г. 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. Руководителям медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым организовать работу по подготовке договоров о целевом обучении с гражданами, получившими среднее (полное) общее образование и проживающими постоянно на территории Республики Крым, в соответствии с типовой формой договора о целевом обучении, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

А. МОГИЛЕВСКИЙ

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
От 25.05.2015 г. № 509-л

Министру здравоохранения Республики Крым

Могилевскому А.А.

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: _____

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»)

« ____ » _____ 2015 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. Могилевский

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