



АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 107»
(СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 107»)

ПРИКАЗ

«23» мая 2023 г.

№ 721

**«Об утверждении порядка проведения отбора
лиц для заключения договоров о целевом
обучении»**

В целях реализации статьи 56, 71.1 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", постановления Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования", распоряжения от 9 декабря 2022 г. N 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля», а также в целях выполнения задач Государственной программы Санкт-Петербурга "Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге", утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 N 553, и задач Программы модернизации первичного звена здравоохранения Санкт-Петербурга на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 15.12.2020 N 1085, по обеспечению системы здравоохранения Санкт-Петербурга высококвалифицированными и мотивированными кадрами и устранению дефицита кадров в первичном звене здравоохранения Санкт-Петербурга

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок проведения отбора лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования с СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107», согласно приложению N 1 к настоящему приказу.

2. Создать комиссию по проведению конкурсного отбора лиц, желающих заключить договор о целевом обучении с СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107» (далее – Комиссия):

Председатель комиссии: И.В. Архипов - главный врач

Члены комиссии: Семенова Л.В. – главная мед. сестра;

Коровкина Л.М. – старшая мед. сестра Поликлинического отделения № 103;

Королева Н.В. – директор по персоналу

3. Комиссии:

3.1. С 15 июня по 04 июля осуществить прием документов у заявителей, соответствующих требованиям, указанных в приложении 1;

3.2. Утвердить критерии отбора согласно приложению № 2

3.2. С 04.07.2023 г. по 09.07.2023г. провести конкурс среди лиц, желающих заключить договор о целевом обучении.

3.3. По результатам отбора кандидатов 10 июля заключить договора о целевом

обучении по образовательной программе среднего профессионального образования в пределах своей потребности и оформить их в 2 экземплярах;

4. Заведующей Канцелярий довести приказа до лиц, указанных в п.2.

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.



Главный врач

И.В. Архипов

_____ Семенова Л.В.

_____ Коровкина Л.М.

_____ Королева Н.В.

**Рекомендуемый перечень документов, предоставляемый заявителями
для заключения договора о целевом обучении по образовательной про-
грамме среднего профессионального образования**

1. Заявление гражданина по прилагаемой форме;
2. Согласие на обработку персональных данных по прилагаемой форме;
3. Копия паспорта гражданина Российской Федерации (*разворот с фото и разворот с регистрацией*);
4. Согласие законного представителя (*для несовершеннолетних*) по прилагаемой форме;
5. Копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина;
6. Заверенная руководителем организации, в которой гражданин обучается, выписка из табеля успеваемости за последний год обучения (*для заканчивающих в текущем году обучение по программе основного общего или среднего общего образования*);
7. Копия аттестата об основном общем образовании (*при наличии*);
8. Копия аттестата о среднем общем образовании (*при наличии*);
9. Копии документов, подтверждающих участие в волонтерских движениях (мероприятиях) в сфере здравоохранения (*при наличии*);
10. Копии документов, подтверждающих участие в олимпиадах по биологии, химии (*при наличии*).
11. Копии грамот, благодарственных писем и других документов, подтверждающих участие в общественной деятельности образовательного учреждения (*при наличии*).

Главному врачу

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»

И.В. Архипову

(наименование государственного учреждения здравоохранения
Санкт-Петербурга)

от _____

(фамилия, имя, отчество претендента полностью)

(дата рождения)

(серия, № паспорта, кем, когда выдан)

Место жительства

Контактный телефон

Электронный адрес

Заявление

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

(наименование специальности)

По окончании целевого обучения обязуюсь отработать в течение 3-х лет в

(наименование государственного учреждения здравоохранения)

С Порядком проведения отбора в учреждении ознакомлен.

Настоящим подтверждаю, что получаю образование данного уровня впервые.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

в связи с подачей заявления на заключение договора о целевом обучении и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

даю согласие СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»
(наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга)

расположенному по адресу: Санкт-Петербург, ул. Коммуны дом. 36 лит.А

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, паспортные данные, контактный номер телефона, адрес электронной почты), а именно обработку и передачу (предоставление) моих данных с использованием информационно-телекоммуникационных сетей в образовательные учреждения профессионального образования, реализующие образовательные программы профессионального образования и подведомственные Комитету по здравоохранению в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации при взаимодействии с образовательными учреждениями в рамках Постановления Правительства РФ от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главному врачу
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»
И.В. Архипову

от _____
(Ф.И.О. представителя (родителя,
усыновителя, попечителя))

адрес: _____,

телефон: _____,

СОГЛАСИЕ

на заключение договора о целевом обучении
по образовательной программе среднего профессионального образования
несовершеннолетним в возрасте до 18 лет

Я, _____ (паспорт серия ____ N _____),
(Ф.И.О.)
выдан «__» _____ г. _____; за-
регистрирован(а) по адресу: _____

являюсь законным представителем _____,
(Ф.И.О.)
«__» _____ г. р., (паспорт серия ____ № _____), выдан
«__» _____ г. _____, зарегистри-
рованного по адресу: _____
_____.

Я даю свое согласие на заключение между _____,
(Ф.И.О.)

и медицинской организацией договора о целевом обучении по образовательной программе
среднего профессионального образования в соответствии с п. 1 ст. 26 Гражданского ко-
декса Российской Федерации.

«__» _____ г.

Критерии отбора лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования

Наличие основное общее (9 классов) или среднее общее (11 классов)	от 3,5 (средний балл)	копия аттестата (справка за последний год обучения)
Участие в общественной деятельности образовательного учреждения (школы, лицея, гимназии, колледжа)	2	копии подтверждающих документов (грамоты, благодарственные письма, дипломы и пр.)
Участие в олимпиадах по биологии (химии) районного (городского) уровня	3	копия диплома победителя (призера) олимпиады
Участие в олимпиадах по биологии (химии) регионального (международного) уровня	5	копия диплома победителя (призера) олимпиады
Участие в волонтерских движениях (мероприятиях) в сфере здравоохранения	2	копии подтверждающих документов (грамоты, благодарственные письма и пр.)
Мотивация по результатам собеседования *. * Проводится по решению конкурсной комиссии учреждения)	от 1 до 3	-

