**Количество, выделенных мест в клиническую ординатуру на 2016 год для министерства здравоохранения Саратовской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения

РФ от 27 мая 2016г. №322

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Специальность** | **Количество выделенных мест** |
|  | **ОРДИНАТУРА** |  |
| 1 | Анестезиология и реаниматология | **5** |  |
| 2. | Кардиология | **1** |
| 3. | Клиническая лабораторная диагностика | **1** |
| 4. | Нейрохирургия | **1** |
| 5. | Стоматология - терапевтическая | **1** |
| 6. | Стоматология - хирургическая | **2** |
| 7. | Неонатология | **5** |
| 8. | Травматология и ортопедия | **3** |
| 9. | Онкология | **0** |
| 10. | Оториноларингология | **1** |
| 11. | Урология | **1** |
| 12. | Эндокринология | **4** |
| 13. | Сердечно-сосудистая хирургия | **1** |  |
|  | Итого: | **26** |

Прием документов в целевую клиническую ординатуру

**с 23.06. по 20.07.2015г. с 10 до 16-00**.

по адресу: г. Саратов, ул. Железнодорожная -72,

министерство здравоохранения области, каб.305 ( тел. 50-42-27)

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ**

**для поступления в клиническую ординатуру**

1. Заявление на имя министра здравоохранения (см. образец)

2. 4 – е фотографии 3 х 4

3. Письмо руководителя государственного учреждения здравоохранения,

направляющего на обучение в клиническую ординатуру, с гарантией трудоустройства после окончания обучения.

4. Целевое направление (2- экз.)

5. Характеристика с последнего места работы или учебы.

6. Медицинская справка

7. Анкета (личный листок по учету кадров).

8. Копия трудовой книжки (для работающих), заверенная в отделе

кадров.

9. Копия паспорта (1-й лист и лист прописки).

10. Копия диплома.

11. Договор о подготовке специалиста в клинической ординатуре (3-х сторонний – министерство здравоохранения области, лечебно-профилактическое учреждение и врач (выпускник ВУЗа) – 4-е экземпляра.

12. Копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

# **Образец**

## Министру здравоохранения

## Саратовской области

Ж.А. Никулиной

врача областной клинической

больницы

(ф.и.о.)

(или выпускника СГМУ

целевика лечебного

учреждения)

Заявление

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе в клиническую ординатуру по специальности «Эндокринология»

2016 года подпись

|  |  |
| --- | --- |
| **Угловой штамп медицинской организации области**  дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Ректору ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации**  **В.М. Попкову** |

|  |  |
| --- | --- |
| Угловой штамп **министерства здравоохранения области**  дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Согласовано:**  Министр здравоохранения области  **Ж.А. Никулина** |

## ЦЕЛЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

В соответствии с планом первичной двухгодичной послевузовской целевой подготовки (ординатуры) специалистов на 2016 – 2018 учебный год

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направляется

/фамилия, имя, отчество

на обучение в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/наименование специальности/

Указанная подготовка специалиста предусмотрена для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/наименование медицинской организации области/

которое предоставляет гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о.)

работу по специальности, полученной после окончания ординатуры

Главный врач государственного учреждения

здравоохранения области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

МП

**ДОГОВОР**

**о 2-х годичной целевой клинической ординатуре**

**от Саратовской области**

«\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года г. Саратов

Министерство здравоохранения Саратовской области, в дальнейшем – Министерство, действующее на основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в лице министра здравоохранения области Ж.А.Никулиной с одной стороны, в лице главного врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации области)

действующего на основании Устава, в дальнейшем Медицинская организация области, со второй стороны и выпускник ВУЗа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

в дальнейшем Выпускник, с третьей стороны, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральным Законом от 22.08.1996 года № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», приказами Минздрав России от 23.04.2009 года № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» и от 08.10..2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»**,** договором «О первичной годичной послевузовской целевой подготовке (ординатуре) специалистов от Саратовской области в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России» заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

Стороны принимают на себя обязательства реализовать целевую первичную подготовку в клинической ординатуре и трудоустройство молодого специалиста для удовлетворения потребности медицинских организаций во врачах-специалистах, получившем допуск к профессиональной деятельности по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование специальности)

**2. Обязательства Министерства**

В соответствии с предметом договора Министерство обязуется:

2.1. Провести необходимую работу по целевому направлению в клиническую ординатуру на ФПК ППС ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»\_\_\_

(наименование образовательного учреждения)

Минздрава России (далее ВУЗ) Выпускник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

2.2. Предоставить Выпускнику возможность прохождения производственной практики в Медицинской организации в соответствии с учебным планом ВУЗа.

2.3. Обеспечить трудоустройство Выпускника в Медицинской организации по полученной в клинической ординатуре специальности.

2.4. Другие обязательства (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Обязательства Медицинской организации области**

В соответствии с предметом договора Медицинская организация области обязуется:

3.1. По окончании обучения в клинической ординатуре обеспечить трудоустройство Выпускника на работу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на

(наименование медицинской организации области)

должность врача- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование должности)

соответствующую уровню и профилю его профессионального образования, заключив с ним трудовой договор.

3.2. Другие обязательства (перечислить):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Обязательства Выпускника**

В соответствии с предметом договора Выпускник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

обязуется:

4.1. Освоить основную профессиональную образовательную программу по избранной специальности в соответствии с государственным стандартом;

4.2. Освоить дополнительные дисциплины сверх государственного образовательного стандарта по согласованию с Медицинской организацией

перечислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. Пройти производственную практику в течении 1 месяца в Медицинской организации;

4.4. Отработать в Медицинской организации в соответствии с настоящим договором не менее трёх лет после окончания клинической ординатуры.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации области)

4.5. Прибыть в Медицинскую организацию для выполнения работы не позднее « » сентября 2016 года.

4.6. Выпускник при неисполнении пункта 4.4 настоящего договора в течение одного месяца после наступления окончания срока, определенного для прибытия в Медицинскую организацию для трудоустройства, обязан уплатить Медицинской организации денежные средства в сумме (Двухсот) **200** тысяч рублей. Оплата производится путем перечисления средств на расчетный счет Медицинской организации или по согласованию с Медицинской организацией путем внесением наличного платежа в кассу.

4.7. Другие обязательства (перечислить):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**5.Ответственность сторон**

5.1. Договаривающиеся стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств

5.2. Выпускник по его просьбе до выхода на работу освобождается от исполнения настоящего договора при наличии медицинских противопоказаний к работе в конкретных организациях, условиях, территориях, возникших после заключения договора.

5.3. При отказе от заключения трудового договора со стороны Медицинской организации области Выпускник освобождается от выполнения настоящего договора.

1. **Общие положения**

6.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, из которых один хранится в Министерстве, второй в Медицинской организации области, третий у Выпускника.

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного выполнения обязательств по настоящему договору каждой из сторон.

6.3. Изменения в настоящий договор подписываются всеми сторонами. Подписание открепительных писем в одностороннем порядке не допускается. Открепительное письмо должно быть подписано всеми сторонами настоящего договора.

6.4. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению сторон.

6.5. Главный врач медицинской организации несет персональную ответственность за исполнение условий настоящего договора в части трудоустройства молодого специалиста после окончания клинической ординатуры.

6.6. Споры по настоящему договору рассматриваются в судебном порядке.

|  |  |
| --- | --- |
| **Медицинская организация области:**  Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  №факса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись главного врача:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  М.П. | **Министерство:**  410012, г. Саратов, ул. Железнодорожная, дом 72,  контактный телефон: (8-8452) 50-63-53,  факс: (845-2) 51-63-00  Подпись министра:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**Ж.А. Никулина**  (Ф.И.О.)  М.П. |
| **Выпускник**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения  Зарегистрирован (на) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживает по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактные телефоны:  домашний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сотовый:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |