



Калиев С.М. и Орлов Т.А.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)**

ПРИКАЗ

«16» 11 2018 г.

г. Элиста

№ 134/пр

«О проведении очного дистанционного цикла «Основы применения телемедицины в здравоохранении»

В целях повышения профессионального уровня медицинских работников, соответствия квалификационным требованиям, во исполнение приказа Минздрава России от 30.11.2017г. №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказываю:

1. Провести профессорско-преподавательским составом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России с 22.11.2018г. по 23.11.2018г. очный дистанционный цикл повышения квалификации «Основы телемедицины в здравоохранении» (далее – Цикл) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

2. Ответственными за организацию проведения Цикла назначить главного специалиста терапевта Минздрава РК О.М. Тягинову, заместителя главного врача БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» Н.Ю. Болданову.

3. Руководителям медицинских организаций:

3.1. Определить сотрудников для прохождения Цикла и направить информацию в адрес Минздрава РК на электронный адрес в срок:

3.1.1. до 15.00. 19.11.2018г. по форме согласно приложению 1 к настоящему приказу.

3.1.2. до 12.00. 21.11.2018г. скан копии заявлений на обучение по форме согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3.2. Обеспечить явку участников цикла.

3.3. Командировочные расходы оплатить по месту работы.

3. Главному врачу БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» С.С. Манджиеву обеспечить:

3.1. Условия для проведения Цикла.

3.2. Ежедневную регистрацию курсантов Цикла.

4. Руководителю БУ РК «МИАЦ» Б.А. Натырову:

4.1. Обеспечить подключение и техническое сопровождение аудитории для проведения Цикла.

4.2. Разместить настоящий приказ на официальном сайте Минздрава РК.

5. Начальнику отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства Р.Н. Шевену:

5.1. Обеспечить сбор информации от медицинских учреждений в установленные сроки.

5.2. Довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций республики.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра В.П. Маньшина.

Министр



Ю.В. Кикенов

Заявка на обучение

№пп	ФИО (полностью)	Должность (полностью)	Наименование медицинской организации
1.			
2. и т.д.			

Формат WORD, не изменять.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России),**

ОТДЕЛ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Карточка курсанта

(Заполняется печатными буквами; все графы обязательны для заполнения)

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество _____

4. Дата рождения _____

5. СНИЛС _____ ИНН _____

6. Место жительства (адрес) _____

7. Место работы (с указанием населенного пункта) _____

8. Должность _____

9. Общий стаж работы по специальности (с момента окончания _____) (лет)

10. Стаж работы в последней должности _____ (лет)

11. Наименование вуза (по диплому, сокращено-например ММСИ). _____

12. Дата окончания вуза (число, месяц, год) _____

13.Серия и номер диплома_____

14.Дом. телефон_____

15.Служебный телефон_____

16.Мобильный телефон_____

17. Адрес эл. почты _____

Формат WORD, не изменять.

Приложение 2
к приказу Минздрава РК
от» ____ » _____ 2018г.

Директору
ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России
Драпкиной О.М.

от _____
(Ф.И.О. полностью)

паспортные данные _____
(серия) _____ (номер)

_____ (кем и когда выдан)

_____ (телефон)

_____ (e-mail)

Заявление.

Прошу зачислить меня на обучение по программе повышения квалификации

_____ продолжительностью _____ часа с _____ по _____ г.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копия документа, удостоверяющего личность.
2. Копии СНИЛС и ИНН.
3. Копию диплома об окончании высшего учебного заведения (документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому).
4. Копии документа о послевузовском профессиональном образовании (удостоверения об окончании интернатуры, ординатуры, диплома кандидата/доктора наук).
5. Копии иных документов о профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, дипломы государственного образца о дополнительном профессиональном образовании).
6. Копию трудовой книжки.
7. Копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии (в случае изменения фамилии).

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, серия 90Л01 № 0009743, регистрационный № 2653 от 05.10.2017г. ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
_____ код
подразделения _____, проживающий по адресу: _____

согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (далее – Центр) персональных данных (Ф.И.О., дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, воинской обязанности, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера личных телефонов, контактная информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и размещение их в базах данных Центра для обработки персональных данных обучающихся.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела. Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

дата

подпись

И.О. Фамилия