Утвержден приказом Минздрава РК

от 01.06.2021 № 627-пр

Порядок отбора в 2021 году граждан для заключения договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации

1. Настоящий Порядок отбора граждан регулирует вопросы заключения в 2021 году договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского образования в Российской Федерации в пределах квоты приема на целевое обучение.
2. Отбор граждан для заключения Договора о целевом обучении осуществляется Министерством здравоохранения Республики Калмыкия (далее - Министерство) соответствии с потребностью медицинских организаций, подведомственных Министерству, и на основании предоставленных гражданами документов.
3. Право на участие в отборе предоставляется гражданам:

* местом фактического проживания (адрес постоянной регистрации) которых является Республика Калмыкия;
* не имеющим высшего профессионального образования;
* имеющим средний балл аттестата (диплома) не ниже 4,0 (для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование).

1. Гражданин заявляет о своем желании заключить Договор о целевом обучении путем подачи заявления с 07.06.2021 по 02.07.2021 в Министерство в электронной форме посредством электронной информационной системы (адрес электронной почты [minzdrav@rk08.ru](mailto:minzdrav@rk08.ru)).
2. Документы, необходимые для поступления, предоставляются в Министерство в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов).

Для несовершеннолетних граждан Договор о целевом обучении заключается с согласия его законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме (Приложение №2 к настоящему Порядку). Указанное согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении.

Согласие законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленное в письменной форме, не требуется в случаях, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Гражданин представляет следующие документы:

* письменное заявление (приложение к настоящему Порядку № 1);
* копию документа, удостоверяющего личность;
* копию аттестата (диплома) о среднем общем (профессиональном) образовании - для лиц, имеющих законченное среднее общее (профессиональное) образование;
* копии дипломов победителя или призера олимпиад школьников по химии и биологии, иные документы, подтверждающие высокие показатели в учебе, участие в областных, районных конкурсах, иных мероприятиях за последние два года (при наличии);

- копии документов, подтверждающих профессиональную направленность на медицинскую профессию (наличие среднего медицинского образования, работа в медицинских организациях здравоохранения, обучение в профильных классах, участие в волонтерском движении и другое) (при наличии);

* копию ИНН;
* копию СНИЛС;
* реквизиты счета, открытого гражданином в финансово-кредитной организации;

- копию документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке (свидетельство о рождении и др.), и копию документа, удостоверяющего личность представителя (в случае представления документов представителем).

Оригиналы указанных документов предоставляются при заключении Договора о целевом обучении.

# При соответствии гражданина критериям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка, и отсутствием оснований, предусмотренных пунктом 8 настоящего Порядка, заключается Договор о целевом обучении по форме, утвержденной [Постановлением Правительства РФ от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/74765624/0)

7. Гражданин получает на руки подписанный экземпляр Договора о целевом обучении в Министерстве с 05.07.2021 по 16.07.2021 года в режиме: понедельник-пятница с 10.00 до 12.00, с 15.00 до 17.00.

1. Информация о сроках и правилах приема документов размещается на официальном сайте Министерства (http://minzdrav.kalmregion.ru/).
2. Договор о целевом обучении заключается в случае предоставления документов в полном объеме и в установленные сроки.

Основанием для отказа в приеме документов и отказа в заключении Договора о целевом обучении является:

* представление документов, не соответствующих требованиям настоящего Порядка;
* представление документов, содержащих недостоверные сведения;
* представление документов не в полном объеме;
* несоответствие гражданина требованиям настоящего Порядка;
* представление документов за пределами установленных сроков.

1. Гражданин, заключивший Договор о целевом обучении после поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, принимает на себя следующие обязательства, предусмотренные Договором о целевом обучении, в том числе:

* освоить образовательную программу по соответствующей специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования;
* по завершению обучения (не позднее одного месяца с даты завершения срока прохождения аккредитации) трудоустроиться и отработать не менее трех лет в медицинской организации Республики Калмыкия, подведомственной Министерству, по должности в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

1. С гражданином заключается один Договор о целевом обучении в одно из образовательных учреждений высшего профессионального (медицинского) образования, на одну специальность.
2. Договор о целевом обучении заключается в простой письменной форме по одному экземпляру для каждой стороны.

приложение № 1

к Порядку отбора граждан

для заключения договора о целевом обучении

**В Министерство здравоохранения Республики Калмыкия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от |  | | |
| Ф.И.О. (полностью) | | | |
|  | | | |
| Паспортные данные: | |  | |
| серия, номер паспорта | | | |
|  | | | |
| кем и когда выдан паспорт | | | |
|  | | | |
| контактный телефон | | | |
| адрес регистрации: | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в

|  |
| --- |
|  |

(наименование образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| по специальности |  |

По окончанию целевого обучения обязуюсь заключить трудовой договор с медицинской организацией Республики Калмыкия, подведомственной Министерству здравоохранения Республики Калмыкия, о работе по должности, указанной в договоре о целевом обучении в соответствии с потребностью здравоохранения Республики Калмыкия, и отработать в ней не менее 3-х лет.

Настоящим выражаю добровольное согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; выражаю согласие на получение информации об успеваемости в организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования медицинской организацией, с которой заключен договор о целевом обучении.

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| « |  | » |  | 2021 г. | |  |
| (подпись заявителя) | | | | | | |
| Подпись представителя заявителя\* | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| (указать документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| « |  | » |  | 2021 г. | |  |

\* Заполняется в случае, если заявителю на момент заполнения заявления не исполнилось 18 лет.

Приложение № 2

**Согласие**

**законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя**

**на заключение Договора о целевом обучении**

г. Элиста

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя полностью)

имеющий (ая) паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сери, номер) (число, месяц, год, наименование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу:

органа, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь законным

(вписать нужное)

представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_

(родителем, усыновителем, попечителем) (выбрать нужное)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего ребенка)

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

настоящим даю свое согласие на заключение моим (моей) несовершеннолетним (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сыном/дочерью) (выбрать нужное) (Ф.И.О. ребенка полностью)

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

Договора о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в Российской Федерации.

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)