

Инструкция для слушателей, обучающихся на бюджетной основе

Заполнение регистрационной карты

1. Убедитесь, что Вы правильно выбрали бланк регистрационной карты. На этом бланке должна быть пометка «обучение на бюджетной основе», строка «номер путевки».
2. Заполните строку «вид обучения». Для этого подчеркните вид программы – профессиональная переподготовка или повышение квалификации.
3. Заполните графу «специальность» в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования.
4. В графу «наименование программы повышения квалификации» записывается полное название программы повышения квалификации в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования. Слушатели программ профессиональной переподготовки эту графу не заполняют.
5. Заполните графу «период обучения» в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования. Название месяцев обучения записывается полностью. *Например: с «10» сентября 2020г. по «10» октября 2020 г.*
6. В графу «продолжительность обучения» вносится количество часов, предусмотренных программой обучения (указано в календарном плане и путевке).
7. Графа «номер путевки» является обязательной для заполнения. В нее заносится номер из путевки, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника для обучения по программе дополнительного профессионального образования.
8. Фамилия, имя, отчество слушателя записывается полностью в именительном падеже.
9. Дата рождения записывается в формате: число, месяц, год. *Например: 15.11.1973г.*
10. В графе «возраст» указывается количество полных лет слушателя.
11. В графе «номер СНИЛС» разборчиво вносится номер документа.
12. Раздел «образование по диплому» заполняется в полном соответствии с дипломом об имеющемся среднем профессиональном образовании. Слушатели, у которых фамилия совпадает с фамилией, на которую был выдан диплом, графу «документ о смене фамилии» не заполняют!
13. Раздел «предыдущее дополнительное профессиональное образование» заполняется в соответствии с данными сертификата специалиста / диплома о профессиональной переподготовке / свидетельства об аккредитации / удостоверения о повышении квалификации.
14. Раздел «сведения о профессиональной деятельности» заполняется в соответствии с трудовой книжкой.
15. Графы «конт. тел. начальника ОК (главной медицинской сестры)» и «ФИО начальника ОК (глав. м/с)» являются обязательными для заполнения!
16. Графа «адрес регистрации» заполняется в соответствии с данными из паспорта о месте регистрации на территории РФ. Указывается почтовый индекс.
17. Графа «адрес фактического места жительства» заполняется в том случае, если адрес, по которому проживает слушатель, отличается от адреса регистрации.

18. Графы «мобильный телефон» и «адрес электронной почты» являются обязательными для заполнения. Заполняются разборчиво.
19. После заполнения регистрационной формы слушатель ставит дату заполнения и свою подпись.
20. После заполнения всех разделов регистрационной формы, сотрудник кадровой службы медицинской организации должен проверить правильность заполнения, затем поставить свою подпись.
21. Личная подпись слушателя также ставится после раздела о согласии на обработку персональных данных.
22. Внизу бланка регистрационной карты ставится печать медицинской организации для документов.

Заполнение заявления о зачислении на обучение

1. Заполните паспортную часть заявления в соответствии с данными паспорта и трудовой книжки. Обязательно укажите контактный телефон.
2. В тексте заявления выберите вид программы (повышение квалификации или профессиональная переподготовка): поставьте галочку рядом с названием вида обучения.
3. Для программы повышения квалификации полностью запишите ее название и продолжительность (указывается количество часов) в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования.
4. Для программы профессиональной переподготовки полностью запишите название специальности и продолжительность обучения в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования.
5. Укажите сроки обучения в соответствии с путевкой, присланной в медицинскую организацию для направления сотрудника на обучение по программе дополнительного профессионального образования. *Например: с «10» сентября 2020г. по «10» октября 2020 г.*
6. Так как во время обучения используются дистанционные образовательные технологии, то слушатель в заявлении должен указать, свою электронную почту и какие организационно-технические условия имеются у него в наличии: проставляются галочки в соответствующих графах.
7. После заполнения всех разделов и граф заявления слушатель обязательно ставит свою личную подпись в соответствующей графе бланка!