



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ОГРН 1026801161188
ИНН 6831003241, КПП 682901001
ул. Советская, 106 / М. Горького, 5, г. Тамбов, 392000
Тел. (4752) 79-25-12, Факс (4752) 79-25-10
E-mail: post@zdrav.tambov.gov.ru

20.06.1073 № 21-01-252/2492
На № _____ от _____

Руководителям государственных
учреждений здравоохранения
области

Директору ТОГБПОУ
«Тамбовский областной
медицинский колледж»
Е.В. Лапочкину

Министерство здравоохранения области информирует о начале кампании по заключению договоров о целевом обучении со студентами 1 курса ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж» и направляет информацию о порядке заключения договора о целевом обучении со студентами 1 курса указанного образовательного учреждения для сведения и использования в работе. Образцы документов в электронном виде также размещены на официальном сайте управления здравоохранения области (раздел «Гражданам и бизнесу», подраздел «Кадровая политика», «Обучение по целевым направлениям») по адресу: http://zdrav.tmbreg.ru/hr_young.html.

Приложение: на 12 л. в 1 экз.

И.о.министра
здравоохранения области

А.В.Овчинников

Т.Ф.Темникова, 79-25-41

ИНФОРМАЦИЯ О ПОРЯДКЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ СО СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА ТО ГБПОУ «ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» В 2023 ГОДУ

В 2023 году целевое обучение в ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж» реализуется в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», и предусматривает заключение договора о целевом обучении в ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж» (далее - Договор).

Договор оформляется в государственных медицинских организациях Тамбовской области, является трехсторонним. Сторонами Договора являются:

- министерство здравоохранения Тамбовской области,
- гражданин,
- государственная медицинская организация.

Форма Договора соответствует Типовой форме договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Право на заключение Договора предоставляется гражданам, поступающим и поступившим на обучение в ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж», и местом постоянного проживания которых является Тамбовская область.

Для заключения Договора необходимо обращаться в любую нижеперечисленную медицинскую организацию:

ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»
ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница»
ОГБУЗ «Тамбовская офтальмологическая клиническая больница»
ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»
ОГБУЗ «Тамбовская инфекционная клиническая больница»
ГБУЗ «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»
ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»
ГБУЗ «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»
ГБУЗ «Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер»
ТОГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер»
ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»
ГБУЗ «Тамбовская областная станция переливания крови»
ГКУЗ «Тамбовский областной специализированный дом ребенка»
ТОГБУЗ «Бюро судебно- медицинской экспертизы»

ТОГБУЗ «Патолого-анатомическое бюро»
ТОГБУЗ «Мичуринская психиатрическая больница»
ТОГБУЗ «Мичуринский детский санаторий «Ласточка»
ТОГБУЗ «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им.Архиепископа Луки г.Тамбова»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г.Тамбова»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г.Тамбова»
ТОГБУЗ «Городская детская поликлиника им.Валерия Коваля г.Тамбова»
ТОГБУЗ «Городская поликлиника №5 г.Тамбова»
ТОГБУЗ «Городская поликлиника №6 г.Тамбова»
ТОГАУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова»
ГБУЗ «Тамбовская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастрофа»
ТОГБУЗ «Бондарская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Жердевская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Знаменская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Инжавинская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Кирсановская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница города Котовска»
ТОГБУЗ «Городская больница имени С.С.Брюхоненко города Мичуринска»
ТОГБУЗ «Городская больница № 2 города Мичуринска»
ТОГБУЗ «Мичуринская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Мордовская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Мучкапская центральная районная больница им.ак.М.И.Кузина»
ТОГБУЗ «Никифоровская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Первомайская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Петровская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Пичаевская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Рассказовская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Ржаксинская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Сампурская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Сосновская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Староюрьевская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Тамбовская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Токаревская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Уметская центральная районная больница»

Перечень необходимых для заключения Договора документов для совершеннолетних граждан и граждан, которые ещё не достигли 18-летнего возраста, разный:

Совершеннолетний гражданин:	Несовершеннолетний гражданин:
1. Заявление по установленному образцу о заключении договора о целевом обучении с указанием специальности. 2. Оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт) и ксерокопия (разворот с фотографией и пропиской).	1. Заявление по установленному образцу о заключении договора о целевом обучении с указанием специальности. 2. Оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт) и ксерокопия (разворот с фотографией и пропиской). 3. Оригинал документа, удостоверяющего личность законного представителя (родителя, усыновителя или попечителя) (паспорт), и ксерокопия (разворот с фотографией и прописка).

В Договоре должна быть указана одна специальность (по выбору гражданина). Договоры могут заключаться по следующим специальностям:

Коды специальностей	Наименования специальностей высшего образования
31.02.01	Лечебное дело
34.00.00	Сестринское дело
31.02.02	Акушерское дело
31.02.03	Лабораторная диагностика

Для заключения Договора гражданину и(или) его законному представителю необходимо обратиться в государственную медицинскую организацию (адреса и контактные телефоны указаны на официальном сайте управления здравоохранения области <http://zdrav.tmbreg.ru> в разделе «Медицинские организации»). При себе необходимо иметь полный пакет документов, указанных выше.

Формы указанных заявлений размещены на официальном сайте министерства здравоохранения Тамбовской области (раздел «Гражданам и бизнесу», подраздел «Кадровая политика», «Обучение по целевым направлениям») по адресу: http://zdrav.tmbreg.ru/hr_young.html.

Проект Договора оформляется в государственной медицинской организации на основе представленных гражданином оригиналов документов, подписывается руководителем медицинской организации и гражданином (в случае несовершеннолетия - законным представителем гражданина).

Затем гражданин (его законный представитель) представляет пакет документов (заявление о заключении Договора, заполненный проект Договора (с согласием законного представителя на заключение договора – в случае, если гражданин не достиг 18-летнего возраста), копии документов (паспорт, СНИЛС), в отдел кадровой политики и делопроизводства управления по обеспечению функционирования системы здравоохранения министерства здравоохранения области по адресу: г.Тамбов, ул.Советская,106/М.Горького,5, каб.10, контактный телефон: 79-25-06, 79-25-41, 79-25-42, эл.почта: kad2@zdrav.tambov.gov.ru. Часы работы: понедельник-пятница с 9.00 до 17.00, перерыв с 12.30 до 13.30, выходные: суббота и воскресенье.

После подписания Договора в министерстве здравоохранения области и его регистрации гражданин (его законный представитель) получает Договор в отделе кадровой политики и делопроизводства управления по обеспечению функционирования системы здравоохранения министерства здравоохранения области под роспись.

Исполняющему обязанности министра
здравоохранения Тамбовской области
А.В.Овчинникову

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении в ТОГБПОУ
«Тамбовский областной медицинский колледж» по специальности

(указать специальность)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ
«О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных
данных, а именно:

*фамилия, имя, отчество; дата, рождения; пол; адрес; реквизиты
документа, удостоверяющего личность; реквизиты документов об
образовании; состав семьи; семейное положение; сведения о трудовой
деятельности,*

а также иных данных, связанных с заключением договора о целевом
обучении в целях соблюдения законодательства в сфере защиты
персональных данных.

Оператор: министерство здравоохранения Тамбовской области
(ул.Советская, д.106/ул.М.Горького, д. 5).

Мои персональные данные могут использоваться для сбора,
систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение).

Согласие дано на срок действия договора о целевом обучении и вступает
в силу со дня его подписания. Согласие может быть отозвано мною в
любое время на основании моего письменного заявления.

Приложение:

1. Договор о целевом обучении с подписями руководителя
государственной медицинской организации и заявителя в 3-х экземплярах.

2. Ксерокопия паспорта в 1 экз.

3. Заявление о согласии законного представителя на заключение
несовершеннолетним претендентом договора о целевом обучении в 1 экз.*

4. Ксерокопия паспорта законного представителя (родителя,
усыновителя или попечителя) в 1 экз.*

5. Ксерокопия документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина в установленном законом порядке (свидетельство о рождении) в 1 экз.*

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

* - документы предоставляются если заявитель несовершеннолетний

Исполняющему обязанности министра
здравоохранения Тамбовской области
А.В.Овчинникову

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(адрес места жительства, контактный телефон)

(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на заключение несовершеннолетним
договора о целевом обучении

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)
являюсь _____,
(отцом/матерью/законным представителем)
несовершеннолетнего _____,
(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)
что подтверждается _____,
(реквизиты свидетельства о рождении),
который намерен заключить договор о целевом обучении с

(наименование медицинской организации)
на обучение в ТО ГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж» по
специальности _____.
(указать специальность)

На основании вышеизложенного, заявляю о согласии на заключение

(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)
в соответствии со ст. 56 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» договора о целевом обучении.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ
«О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных
данных, а именно:

*фамилия, имя, отчество; дата, рождения; пол; адрес; реквизиты
документа, удостоверяющего личность,*

а также иных данных, связанных с заключением договора о целевом
обучении в целях соблюдения законодательства в сфере защиты
персональных данных.

Оператор: министерство здравоохранения Тамбовской области
(ул.Советская, д.106/ул.М.Горького, д. 5).

Мои персональные данные могут использоваться для сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение).

Согласие дано на срок действия договора о целевом обучении и вступает в силу со дня его подписания. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

" " _____ Г.

(подпись родителя/законного представителя)

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА о целевом обучении

ДОГОВОР № _____
о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования

г. Тамбов

« ____ » _____ 2023

Министерство здравоохранения Тамбовской области, именуемое в дальнейшем заказчиком, в лице исполняющего обязанности министра А.В.Овчинникова, действующее на основании Распоряжения Главы Тамбовской области от 13.01.2023 №10, с одной стороны,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
именуемый(ая) в дальнейшем гражданином, с другой стороны, и

(наименование государственной медицинской организации, в которую будет трудоустроен гражданин)
именуемое в дальнейшем работодателем, с третьей стороны, совместно именуемые сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Гражданин обязуется освоить образовательную программу среднего профессионального образования (далее – образовательная программа) в соответствии с характеристиками освоения гражданином образовательной программы, определенными разделом II настоящего договора (далее – характеристики обучения), и осуществить трудовую деятельность в соответствии с полученной квалификацией на условиях настоящего договора.

Заказчик в период освоения гражданином образовательной программы обязуется организовать предоставление гражданину мер поддержки и обеспечить трудоустройство гражданина в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, на условиях настоящего договора.

Согласие законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя несовершеннолетнего гражданина, оформленное в письменной форме, прилагается к настоящему договору и является его неотъемлемой частью.

II. Характеристики обучения гражданина

Гражданин поступает на обучение по образовательной программе в соответствии со следующими характеристиками обучения:

наличие государственной аккредитации образовательной программы: обязательно;
код _____ и наименование _____ специальности: _____

_____ (указать код и наименование соответствующей профессии (профессий), специальности (специальностей), направления (направлений) подготовки)
форма (одна из форм) обучения: _____;

_____ (очная, очно-заочная) выбрать нужное
наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность: ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж»;
и осваивает образовательную программу в соответствии с характеристиками обучения.

III. Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, срок трудоустройства

и осуществления трудовой деятельности

1. Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, устанавливается в организации, являющейся работодателем, (далее - организация, в которую будет трудоустроен гражданин):

а) полное наименование организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с настоящим договором:

_____;

б) характер деятельности организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с настоящим договором:

_____;

в) должность (должности), профессия (профессии), специальность, (специальности), квалификация (квалификации), вид (виды) работы:

2. Характеристика места осуществления трудовой деятельности:

а) адрес осуществления трудовой деятельности:

_____.

(адрес медицинской организации – работодателя)

3. Условия оплаты труда в период осуществления трудовой деятельности: в соответствии с Положением об оплате труда работников _____

(наименование медицинской организации - работодателя)

5. Гражданин и организация, в которую будет трудоустроен гражданин, заключают трудовой договор о трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных настоящим разделом, в срок не более 1 месяца после даты завершения срока прохождения аккредитации специалиста (далее - установленный срок трудоустройства).

6. Срок осуществления гражданином трудовой деятельности в организации, в которую будет трудоустроен гражданин, на условиях, установленных настоящим разделом (далее - установленный срок трудовой деятельности), составляет 5 лет. Указанный срок длится с даты заключения трудового договора, а при незаключении трудового договора в установленный срок трудоустройства - с даты истечения установленного срока трудоустройства (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

IV. Права и обязанности заказчика

1. Заказчик обязан:

а) организовать предоставление гражданину следующих мер поддержки в период освоения образовательной программы:
прохождение практической части образовательной программы в организации, в которую будет трудоустроен гражданин

б) обеспечить трудоустройство гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

в) обеспечить условия для трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора, с даты трудоустройства до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации);

г) уведомить в письменной форме гражданина об изменении своих наименования, места нахождения, банковских реквизитов или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений.

2. Заказчик вправе:

а) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, предложения по организации прохождения практики гражданином;

в) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, запросы о предоставлении сведений о результатах освоения гражданином образовательной программы.

V. Права и обязанности гражданина

1. Гражданин обязан:

- а) освоить образовательную программу в соответствии с характеристиками обучения, установленными разделом II настоящего договора;
- б) заключить трудовой договор на условиях, установленных разделом III настоящего договора;
- в) осуществить трудовую деятельность на условиях, установленных разделом III настоящего договора;
- г) уведомить в письменной форме заказчика об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений.

2. Гражданин вправе:

- а) осуществить перевод для обучения по образовательной программе в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, если характеристики обучения после перевода соответствуют разделу II настоящего договора;
- б) по согласованию с заказчиком осуществить перевод для обучения по образовательной программе в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, с изменением характеристик обучения, указанных в разделе II настоящего договора, с внесением соответствующих изменений в настоящий договор.

VI. Права и обязанности работодателя

1. Работодатель обязан:

- а) осуществить трудоустройство гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора;
- б) обеспечить условия для трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора, с даты трудоустройства до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

VII. Ответственность сторон

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Стороны освобождаются от исполнения обязательств по настоящему договору и от ответственности за их неисполнение при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации.

VIII. Заключительные положения

1. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

2. Настоящий договор вступает в силу с «01» сентября 2023 года и действует до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательства гражданина по осуществлению трудовой деятельности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

3. Внесение изменений в настоящий договор оформляется дополнительными соглашениями к нему.

4. Настоящий договор не может быть расторгнут по соглашению сторон.

IX. Адреса и платежные реквизиты сторон

Министерство:

Министерство здравоохранения
Тамбовской области
Почтовый адрес:
392000, г. Тамбов, ул. Советская, 106/
ул. М.Горького, д. 5
тел. (84752) 79-25-12
факс (84752) 79-25-10
И.о.министра
здравоохранения Тамбовской области

_____ А.В.Овчинников

М.П.

Гражданин:

_____ (фамилия имя, отчество)

Год рождения _____

Адрес по месту регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____

Когда, кем выдан _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Учреждение:

(наименование учреждения
здравоохранения)

Почтовый адрес:

Руководитель учреждения

_____ (подпись)

М.П.

_____ (Ф.И.О.)