|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 2 к Порядку организации обучения по программам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки(пункт 7)Образец Путевки |
| **ПУТЕВКА № \_\_\_\_**Выдана Министерством здравоохранения Донецкой Народной РеспубликиДля направления на обучение по программам дополнительного профессионального образования – по программам профессиональной переподготовки по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сроки проведения цикла: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Срок явки на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На обучение по программам профессиональной переподготовки направляются лица, которые включены в план государственного заказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной РеспубликиМинистр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)М.П.На обучение направляются: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., занимаемая должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись руководителя учреждения, командирующего специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)М.П.«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_год | **ПАМЯТКА**1. Место временного пребывания в общежитии предоставляется только специалистам на срок обучения, включая один день до начала цикла. Предоставления места временного пребывания в общежитии членам семьи специалиста в общежитии не предусмотрено.2. Отметка в командировочном удостоверении о прибытии делается в соответствии с фактическим сроком прибытия в образовательную организацию. Отметка об отъезде датируется не позднее следующего дня после окончания цикла обучения.3. Специалисты оформляются на обучение в Образовательной организации. 4. При себе необходимо иметь медицинские халаты и шапочки (по 2 шт.). |
| **ПЕРЕЧЕНЬ** **документов для оформления на обучение**1. Путевка Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.2. Оригинал выписки из приказа Учреждения о направлении на обучение.3. Оригинал и копия документа, удостоверяющего личность специалиста (в 1 экз.).4. Командировочное удостоверение (при наличии).5. Оригинал и копия диплома (в 2 экз.).6. Оригиналы и копии (копии, заверенные руководителем учреждения), документов о профессиональной переподготовке и/или повышении квалификации, ранее полученных (в 2 экз.). 7. Фотография 3х4 (1 шт.).8. Копия трудовой книжки, заверенная руководителем учреждения (в 1 экз.). | **Образовательная организация, в которую направляется специалист на обучение** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (название образовательной организации)Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес общежития: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |