**Для прохождения производственной практики на базах оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и амбулаторных медицинских организациях, обучающемуся в рамках квоты приёма на целевое обучение необходимо в срок до 13.05.2022 предоставить в Центр содействия трудоустройству выпускников:**

1. **Заявление** для практической подготовки (оригинал)
2. **Ходатайство** из лечебного учреждения (оригинал).
3. **Договор** об организации практической подготовки с организацией (оригиналы подписанных и скрепленных печатью Договоров в 2 экземплярах, **НОМЕР** и **ДАТА** в договорной документации присваивается **УНИВЕРСИТЕТОМ)**.

**ВНИМАНИЕ!**

Пример правильно заполненного **Договора**об организации практической подготовки представлен на сайте университета <https://szgmu.ru/rus/s/776/> в файле «Образец заполненного Договора».

**ДОГОВОР ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДГОТОВЛЕН (**цвет текста чёрный, шрифт Times New Roman 12 в тексте и реквизитах Договора, Приложений, Доп. Соглашения; шрифт Times New Roman 10 в таблице Приложения № 2) **С УКАЗАНИЕМ:**

- полного названия медицинской организации в точном соответствии с медицинской лицензией организации;

- должности и ФИО руководителя медицинской организации (оба пункта обязательны), подписывающего Договор со стороны Организации (подписант должен иметь право на подписание договора на основании соответствующего документа);

- даты и номера медицинской лицензии, действующей на дату заключения Договора, кем выдана лицензия;

- основания для подписания договора: Устав/Доверенность/Положение (***если подписант действует на основании Доверенности или Положения, обязательно должны быть указаны их номер и дата)***;

- количество обучающихся;

- реквизитов медицинской организации:

1. Наименование Организации (полное или сокращённое в точном соответствии с медицинской лицензией организации).

2. Адрес Организации (индекс, город, улица, дом, корпус, литера и т.п.).

***В случае, если адрес фактического местонахождения отличается от юридического адреса Организации, то в Договоре необходимо указать ОБА адреса.***

3. Телефоны, электронная почта медицинской Организации.

4. Должность лица, подписывающего Договор со стороны Организации с расшифровкой подписи.

- **В Приложении № 2** к Договору «Перечень помещений Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, используемых для организации практической подготовки обучающихся» заполняются **только 2 и 3 столбцы**.

После заполнения документации, **Оригинал Договора** об организации практической подготовки на базе Организации необходимо распечатать в **2-х экземплярах,** подписать, скрепить печатью, принести на адрес: 195067, г. Санкт-Петербург, Пискарёвский проспект, дом 47, павильон 32, Центр содействия трудоустройству выпускников, ведущему документоведу Протасовой Елене Анатольевне.

**ВАЖНО!** Обучающийся **лично** отвечает за наличие подписи должностного лица, указанного в преамбуле договора и печати Организации в оригинале Договора об организации практической подготовки: договор 1 подпись и печать, 3 приложения к договору – 3 подписи и печати, дополнительное соглашение к договору – 1 подпись и печать, приложение к дополнительному соглашению – 1 подпись и печать. Общее количество – **6** подписей и печатей.