|  |
| --- |
| Прохождение производственной практики возможно |
| специальность | курс |  |
| 31.05.01Лечебное дело | 1, 2, 3, 4, 5 | в медицинских организациях стационарного типа,оказывающих медицинскую помощь взрослому населению |
| 32.05.01Медико-профилактическое дело | 1, 2 и 4 |
| 5 | в Управлении Роспотребнадзора в течение 2 недельиво ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в течение 2 недель |

***Заказчик целевого обучения*** направляет документы через операторов почтовой связи общего пользования. Указанные документы принимаются, если они поступили в Университет не позднее 16:00 **19 апреля 2024 года**:

1. **ходатайство** (оригинал)
2. **договор** об организации практической подготовки с лечебным учреждением (оригиналы подписанных и скрепленных печатью Договоров в 2 экземплярах)

\* НОМЕР и \* ДАТА в договорной документации присваиваются \* УНИВЕРСИТЕТОМ

**ВНИМАНИЕ!**

Пример правильно подготовленного **Договора**об организации практической подготовки представлен на сайте университета [szgmu.ru/rus/s/93/](https://szgmu.ru/rus/s/776/) в файле «Образец заполненного Договора»

**Подготовьте договор:**

цвет текста - чёрный, шрифт везде один - Times New Roman,

размер шрифта - 12 в тексте и реквизитах; 10 - в таблицах

**Укажите в предназначенных для этого полях**:

- полное наименование медицинской организации в точном соответствии с медицинской лицензией

- дату и номер медицинской лицензии, действующей на дату заключения Договора, кем выдана лицензия (лицензирующий орган)

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

- документ-основание для подписания договора: Устав/Доверенность/Положение

(***если подписант действует на основании Доверенности или Положения, обязательно укажите номер и дату Доверенности или Положения)***

- реквизиты 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.)

***Если адрес* фактического *местонахождения отличается от* юридического*, укажите ОБА адреса***

3. телефоны, электронная почта медицинской организации

4. должность лица, подписывающего Договор со стороны Организации с расшифровкой подписи (И.О. Фамилия)

*После заполнения* **Договора** об организации практической подготовки:

1. распечатать договор в **2-х экземплярах**
2. **подписать**
3. поставить **на каждую** подпись руководителя мед организации **печать** мед организации
4. направить по адресу: 195067, Санкт-Петербург, Пискарёвский проспект, дом 47, павильон 32, начальнику Центра содействия трудоустройству выпускников ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова

**ВАЖНО!**

Проверьте наличие подписей и печатей!

Медицинская организация как сторона договора о практической подготовке обучающегося несёт персональную ответственность **за наличие** *подписи* должностного лица, указанного в преамбуле договора *и печати* Организации **в обоих оригиналах Договора** об организации практической подготовки:

договор - 1 подпись и 1 печать и три приложения к договору – 3 подписи и 3 печати

Общее количество в одном экземпляре договора – **4** подписи и **4** печати \*

\*при отсутствии хотя бы одной подписи или печати **договор** о практической подготовке **будет признан недействительным**