И.о. проректора

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ»

Минздрава России

С.А. Осипову

зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Прошу Вас заключить договор об организации практической подготовки обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование медицинской организации)

расположенной по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес в соответствии с планом БТИ)

Организация практической подготовки и взаимодействие с медицинской организацией предварительно согласованы руководителем медицинской организации.

Приложение:

1. Перечень работников, осуществляющих в рамках практической подготовки обучающихся медицинскую деятельность.

2. Перечень помещений организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, используемых для организации практической подготовки обучающихся.

1. Перечень медицинской техники (оборудования), используемого сторонами совместно.
2. Направления и сроки практической подготовки обучающихся в соответствии с учебным планом организации, осуществляющей образовательную деятельность.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) ( ФИО)

Приложение к Служебной записке

Перечень

работников, осуществляющих в рамках практической подготовки обучающихся

медицинскую деятельность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование структурного подразделения организации, осуществляющей образовательную деятельность | Наименование профессии/специальности/ направления подготовки/дополнительной профессиональной программы | Фамилия, имя, отчество работника | Реквизиты сертификата специалиста либо сведения об аккредитации специалиста |
| *Название кафедры* | *обучающихся*  *например:*  *31.08.19 Педиатрия*  *31.05.02 Педиатрия*  *ДПО ПК Педиатрия – 144 ч.*  *ДПО ПК Основные вопросы педиатрии – 72 ч.* |  | *Выписка из ЕГИСЗ*  *о прохождении аккредитации медицинским работником по специальности Педиатрия уникальный реестровый номер*  *№* 7725 032304081  от 25.04.2023 |

Перечень

помещений организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья,

используемых для организации практической подготовки обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование структурного подразделения организации, осуществляющей образовательную деятельность, организующего практическую подготовку обучающихся | Наименование помещения организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья | Площадь помещения, м2 |
| *Название кафедры* | *Учебные комнаты, отделения больниц и др. помещения организаций в соответствии с утверждёнными основными (дополнитель-ными) профессиональными образовательными программами; п.п.7.3.1, приказов Минобрнауки России «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования … (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» по профилям оказания медицинской помощи; порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава России* |  |

Перечень

медицинской техники (оборудования), используемого сторонами совместно

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской техники (оборудования) | Количество |
| *В соответствии с п.п.7.3.1, приказов Минобрнауки России «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования… (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» по профилям оказания медицинской помощи, с*тандарт*ами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава России, с утверждёнными основными (дополнительными) профессиональными образовательными программами* |  |

Направления и сроки практической подготовки обучающихся в соответствии

с учебным планом организации, осуществляющей образовательную деятельность

*Например:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| По уровню образования | Направление подготовки  *(осуществляемые на вашей кафедре)* | Срок практической подготовки | Количество обучающихся |
| *среднего профессионального образования* | *34.03.01 Сестринское дело* | *3 года 10 месяцев* |  |
| *Высшее образование - специалитет* | *31.05.01 Лечебное дело*  *31.05.02 Педиатрия*  *34.03.01 Сестринское дело* | *6 лет*  *6 лет*  *4 года* |  |
| *Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре* | *31.08.01 Акушерство и гинекология* | *2 года* |  |
| *Дополнительное профессиональное образование* | *Повышение квалификации*  *Профессиональная переподготовка* | *16-144 часов*  *250-1100 часов* |  |