**Уважаемые коллеги!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прохождение производственной практики возможно | | |
| специальность | курс |  |
| 31.05.01  Лечебное дело | 1 | в медицинских организациях стационарного типа,  оказывающих медицинскую помощь взрослому населению |

***Заказчик целевого обучения*** *направляет* ***документы*** через операторов почтовой связи общего пользования:

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

***Документы*** принимаются, если они поступили в Университет **не позднее 17:30 27 февраля 2026** года:

***Документы***, присланные в Университет после указанной даты, не рассматриваются

**!** НОМЕР и **!** ДАТА договорной документации присваиваются **!** УНИВЕРСИТЕТОМ

**ВНИМАНИЕ!**

Пример правильно подготовленного **Договора**об организации практической подготовки представлен на сайте университета по адресу: https://szgmu.ru/rus/s/1466/

**Подготовьте договор:**

цвет текста – чёрный

шрифт - 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 лицензией на медицинскую деятельность в соответствии с реестром лицензий Росздравнадзора (https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses)

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

- должность и ФИО руководителя медицинской организации (оба пункта обязательны), подписывающего Договор со стороны Организации (руководитель 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 реквизиты: номер и дату Доверенности или Положения)*

- количество обучающихся, направляемых для прохождения практики

- реквизиты медицинской организации:

1. наименование Организации (полное или сокращённое в **точном** **соответствии** с 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**