Приложение 1 к объявлению

форма

**Форма заявки организации образования** (заполняется на бланке)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 (наименование организации образования)

примет участие в конкурсе, проводимом Министерством здравоохранения Республики Казахстан, по клиническим специальностям резидентуры  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (наименование специальности резидентуры)

      в соответствии с документами, входящими в заявку, а также условиями и  
требованиями конкурса.

     Приложение: документы для участия в конкурсе на \_\_\_ листах.  
Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 подпись руководителя

Место для печати  
Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 2 к объявлению

**Анкета организации образования**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации образования |  |
| Год основания организации образования |  |
| Учредитель организации образования |  |
| Юридический адрес организации образования |  |
| Фактический адрес, телефон, факс, электронная почта организации образования |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации образования |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, ответственного за участие в конкурсе, должность, контактные данные |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                    (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      подпись руководителя

Место для печати  
Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 3 к объявлению

**Информационная карта организации образования**

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

(наименование организации образования)

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

(наименование специальности резидентуры)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Общие сведения об организации образования | Показатели |
| 1. Общие сведения | | |
| 1.1 | Международная и (или) национальная институциональная аккредитация |  |
| 1.2 | Международный и (или) национальный рейтинг организации образования (место, наименование рейтинга) |  |
| 1.3 | Наличие образовательного портала |  |
| 1.4 | Доступ организации к мировым научным и образовательным ресурсам |  |
| 2. Общие сведения по группам образовательных программ резидентуры | | |
| 2.1 | Приложение к лицензии на право ведения образовательной деятельности по направлениям подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием |  |
| 2.2 | Международная и (или) национальная специализированная аккредитация |  |
| 2.3 | Трудоустройство выпускников,  % трудоустроенных выпускников |  |
| 2.4 | Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую оценку знаний и навыков |  |
| 2.5 | Контингент обучающихся за последние 3 года |  |
| 2.6 | Наличие образовательной программы в реестре образовательных программ единой информационной системы образования |  |
| 3. Кадровое обеспечение и уровень квалификации педагогических работников | | |
| 3.1 | Общее количество штатных преподавателей: |  |
| докторов наук |  |
| докторов PhD |  |
| кандидатов наук |  |
| с высшей или первой квалификационной категорией |  |
| 3.2 | и (или) в том числе по группам образовательных программ (количество) |  |
| докторов наук |  |
| докторов PhD |  |
| кандидатов наук |  |
| с высшей или первой квалификационной категорией |  |

Достоверность вышеприведенной информации подтверждаю

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)

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

подпись руководителя

Место для печати

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 4 к объявлению

**Предложения на размещение государственного образовательного заказа на подготовку кадров в резидентуре на \_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  (наименование организации образовании)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование специальности | Количество мест |
| 1 |  |  |
|  |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      подпись руководителя

Место для печати

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 5 к объявлению

**Информационная карта о наличии аккредитованных баз резидентуры**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Наименование заявляемой специальности резидентуры | Наименование базы резидентуры | \* Наличие аккредитации медицинских организаций  (№ аккредитации, дата выдачи, срок действия) | \* Наличие лицензии на медицинскую деятельность и приложение к лицензии  (№ лицензии, дата выдачи, срок действия) | Наименование отделения в клинике | Количество койко-мест | Количество наставников отделения, соответствующих подпункту 240) пункта 1 статьи 1 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Примечание: Обязательное приложение подтверждающих документов.