**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ НА ЦИКЛЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДРАБОТНИКОВ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документ** | **Примечание** |
| **Заявление на зачисление от СЛУШАТЕЛЯ** | На имя руководителя образовательной организации |
| **Заявка от ОРГАНИЗАЦИИ на зачисление** | На имя руководителя образовательной организации (Только в случае, если оплачивать обучение будет работодатель, иначе не заполняется) |
| **Заявление на обработку персональных данных** | В соответствии с ФЗ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» |
| **Договор на оказание услуг** | Подписанный со стороны медицинской организации, направившей слушателя на цикл, или физическим лицом – слушателем курса (оригинал). |
| **Личная карточка слушателя** | Фотография для формирования личного дела. |
| **Копия паспорта** | Только страница с ФИО (можно не заверять) |
| **Копия диплома об окончании образовательного учреждения** | Диплом должен быть заверен Приложение к диплому обязательно. |
| **Копия трудовой книжки** | Заверенная отделом кадров или руководителем организации, **с отметкой** о том, что слушатель работает в данной организации в соответствующей должности по настоящее время |
| **Копия документа о прохождении профессиональной переподготовки или интернатуры, ординатуры, аспирантуры, докторантуры по данной специальности** | В случае необходимости продления действующего сертификата специалиста  Документ должен быть заверен |
| **Копия документа о последнем повышении квалификации по данной специальности** | При наличии  Документ должен быть заверен |
| **Копия сертификата специалиста по данной специальности** | При наличии  Документ должен быть заверен |
| **Адреса электронной почты и номера мобильных телефонов каждого слушателя (ОБЯЗАТЕЛЬНО!)** | Необходимо для регистрации слушателя в системе электронного обучения  В виде списка или таблицы |
| **ФИО (полностью) и номер мобильного телефона лица, ответственного за обучение и /или/ оформление документов от имени медицинской организации.** | В случае обучения от данной медицинской организации нескольких слушателей |
| **Справка о нахождении в резерве на замещение должности главного врача/заместителя главного врача** | Только для слушателей, обучающихся по программе профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и в случае, если в трудовой книжке нет записи о том, что слушатель уже работает в данной должности. |

Печать документов должна быть высокого качества. Не допускается исправление ошибок путем зачеркивания или с помощью корректирующих средств.

При заполнении от руки – ПЕЧАТНЫМИ буквами.

***Порядок подачи документов:***

1. Для зачисления на обучение Вам необходимо выслать сканы указанных документов по адресу электронной почты **kuasiya**
2. Параллельно для формирования личного дела слушателя необходимо **выслать почтой России все эти документы** на бумажных носителях (согласно перечню) по адресу: **369380, РФ, Карачаево-Черкесская республика, Учкекен, ул. Подгорная, 1. АНОО «Центральный институт повышения квалификации и профессиональной подготовки (АНОО «ЦИПКПП»**

**Корпоративная карта для оплаты физическим лицом: 4276 8600 4098 3336**