ФИРМЕННЫЙ БЛАНК И.о. ректора ФГБОУ ВО ЮУГМУ

ОРГАНИЗАЦИИ Минздрава России

А.Г. Мирошниченко

**ЗАЯВКА для юридического лица**

Прошу предоставить путевку на *бюджетной / внебюджетной* основе для специалиста

(нужное подчеркнуть)

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

(фамилия, имя, отчество)

на прохождение обучения по программе *повышения квалификации / профессиональной переподготовки*

(нужное подчеркнуть)

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

(название программы)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на кафедре\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

продолжительностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебных часов.

Период проведения программы согласно учебно-производственному или календарному плану с «\_\_\_» \_\_\_\_202\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_202\_\_г.

Наименование образовательной организации, которую окончил заявитель

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

(полностью)

Год окончания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год окончания интернатуры (ординатуры)\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид(ы)профессиональной переподготовки (дд/мм/гг, наименование подготовки)

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

Работающего по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы по специальности (при перерыве в стаже, указать период) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплата за прохождение обучения специалистом по программе будет произведена за счет средств\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать плательщика: наименование юридического лица)

Предоставляем реквизиты для составления договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- для юридических лиц: полное и краткое название организации, почтовый адрес (с индексом), ИНН/КПП, ФИО и должность руководителя, контактный телефон исполнителя.

Руководитель организации

(с указанием должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

М.П.

Специалист/медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

Адрес электронной почты специалиста/медицинского работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон (сотовый и городской) специалиста/медицинского работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к заявке для юридического лица

1. **Минимальные требования для работы с образовательным порталом.**

Для работы в СДО Moodle необходимы:

* компьютер(ноутбук) или планшет с разрешением экрана не менее 1024 на 768;
* колонки или наушники (для прослушивания аудио или видео лекций);
* подключение к сети Интернет на скорости не менее 4 Мб/с
* установленное программное обеспечение для чтения pdf фалов (например, Adobe Acrobat Reader);

наличие одного из следующих веб-браузеров: Google Chrome, Mozilla Fire fox , Safari.

Обучающийся должен владеть навыками работы с текстовыми редакторами, веб-браузерами и файловыми менеджерами.

1. **Минимальные требования к удаленной аудитории.**
   1. Аудитория должна быть оборудована ноутбуком или персональным компьютером, проектором, экраном веб камерой, микрофоном, колонками или наушниками. Должен быть установлен программный (на ноутбук или персональный компьютер) или аппаратный клиент системы видеоконференцсвязи.
   2. Удаленная аудитория должна быть подключена к сети Интернет по устойчивому каналу связи. Скорость канала связи должна быть не менее 4 Мб/с.
2. **Минимальные требования к удаленной аудитории при проведении итоговой аттестации.**
   1. Аудитория должна быть оборудована ноутбуком или персональным компьютером, веб камерой, микрофоном, колонками или наушниками (1 рабочее место). Должен быть установлен программный (на ноутбук или персональный компьютер) TrueConfClient.
   2. Удаленная аудитория должна быть подключена к сети Интернет по устойчивому каналу связи. Скорость канала связи должна быть не менее 4 Мб/с.
   3. При сдаче тестирования и решении ситуационных задач веб камера должна быть направлена на рабочее место.
   4. При защите аттестационной работы или собеседования веб камера должна быть направлена на обучающегося.

Обязуюсь обеспечить и несу ответственность за невыполнение требований

Руководитель организации

(с указанием должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

М.П.

Специалист / медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)