

## Перечень документов, необходимых для участия в отборе

Для участия в отборе для заключения договора о целевом обучении в образовательной организации по программам ординатуры граждан представляет в МИАЦ следующие документы:

- а) личное заявление кандидата о выделении ему целевого места с указанием выбранной специальности и приоритетной образовательной организацией, осуществляющей прием на обучение по данной специальности, содержащее, в том числе, согласие на обработку персональных данных;
- б) копию документа, удостоверяющего личность кандидата (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);
- в) сведения об успеваемости (копию зачетной книжки, справки об успеваемости и др.) или копию диплома об окончании образовательной организации (при наличии);
- г) копию страхового свидетельства обязательного (государственного) пенсионного страхования (с номером СНИЛС) кандидата;
- д) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- е) реквизиты банковского счета (карты), открытого на имя кандидата, для дальнейшего перечисления ему стипендии;

Гражданин, освоивший образовательную программу специалитета в соответствии с договором о целевом обучении, может заключить с Министерством (по согласованию с организацией-работодателем) договор о целевом обучении по программе ординатуры. Для этого он представляет дополнительно ходатайство руководителя медицинской организации, в которую должен быть трудоустроен по условиям договора о целевом обучении или в которой он уже работает, о предоставлении целевого места в ординатуре по запрашиваемой специальности с обоснованием необходимости в обучении гражданина по данной специальности. Договор о целевом обучении по программе ординатуры в этом случае заключается по специальности, необходимой медицинской организации-работодателю, с последующим трудоустройством и отработкой в этой медицинской организации.

Прием документов осуществляется Центром компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области с 01 сентября 2023 года по 31 мая 2024 года:

- посредством электронной почты на адрес: [kadry@infomed39.ru](mailto:kadry@infomed39.ru)

### **ВНИМАНИЕ!**

Отправка писем на электронную почту возможна только с почтовых сервисов, находящихся в российской зоне (к примеру [@mail.ru](mailto:mail.ru)/[@yandex.ru](mailto:yandex.ru)/[@rambler.ru](mailto:rambler.ru) и т.д.), письма, отправленные с зарубежных почтовых сервисов ([@gmail.com](mailto:gmail.com)/[@outlook.com](mailto:outlook.com)/[@icloud.com](mailto:icloud.com) и т.д., доставлены **НЕ БУДУТ!**);

- лично по адресу: г. Калининград, ул. Мусоргского, д. 10А, 4 этаж, каб. 54.

с понедельника по четверг с 9:00 до 17:00.

контактный телефон: 8(4012) 640-922

После регистрации документов, по указанному в заявлении номеру телефона, заявителю сообщается присвоенный регистрационный номер.

Министерство здравоохранения  
Калининградской области

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного(-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

мобильный телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас заключить со мной договор о целевом обучении по программе ординатуры по специальности \_\_\_\_\_

(наименование специальности)

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации – университета или др. (указывается один приоритетный ВУЗ))

Даю согласие Операторам персональных данных – Министерству здравоохранения Калининградской области (г. Калининград, ул. Дм. Донского, д. 1) и МИАЦ (г. Калининград, ул. Клиническая, д. 74) на обработку и хранение моих персональных: фамилия, имя, отчество; дата рождения, данные об образовании, трудовой деятельности, домашний адрес, телефон, адрес электронной почты в документальном и электронном виде, данных с целью участия в отборе.

### Приложение:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о предоставлении («+» «-»)
1.	копия паспорта гражданина РФ или иного документа удостоверяющего личность	
2.	сведения об успеваемости (копию зачетной книжки, справки об успеваемости и др.) или копию диплома об окончании образовательной организации (при наличии).	
3.	реквизиты банковского счета, открытого на имя кандидата, для перечисления ему стипендии	
4.	копия страхового свидетельства обязательного (государственного) пенсионного страхования (СНИЛС)	
5.	идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при наличии)	
6.	ходатайство руководителя учреждения – работодателя, о предоставлении ординатуры по запрашиваемой специальности*	

(6)\* предоставляется гражданами, завершившими целевое обучение для нужд Калининградской области по программам специалитета.

Я, \_\_\_\_\_ настоящим подтверждаю, отсутствие неисполненных обязательств по договору о целевом обучении.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)