



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)  
ПРИКАЗ

14.06.2022

№ 1315-п

г. Екатеринбург

**Об утверждении Порядка заключения договора о целевом обучении  
по образовательным программам среднего профессионального образования  
для отрасли здравоохранения в Свердловской области**

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2021 № 687-ПП «Об утверждении Порядка взаимодействия исполнительных органов государственной власти Свердловской области, органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и подведомственных им организаций при организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения в Свердловской области»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок заключения договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения в Свердловской области (прилагается).

2. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение десяти дней с момента подписания.

3. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Д.А. Демидова.

И. о. Министра

С.Б. Турков

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Свердловской области  
от 14.06.2022 № 1315-н

**ПОРЯДОК**  
**заключения договора о целевом обучении**  
**по образовательным программам среднего профессионального образования**  
**для отрасли здравоохранения в Свердловской области**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2021 № 687-ПП «Об утверждении Порядка взаимодействия исполнительных органов государственной власти Свердловской области, органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и подведомственных им организаций при организации целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования для отрасли здравоохранения в Свердловской области».

2. Право на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования (далее – образовательная программа) в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Свердловский областной медицинский колледж» (далее – ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж») имеют граждане Российской Федерации, заключившие договор о целевом обучении по образовательной программе с Министерством здравоохранения Свердловской области (далее - Министерство), ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» и медицинской организацией, подведомственной Министерству (далее – медицинская организация) и принятые на целевые места по результатам вступительных испытаний, проводимых в соответствии с правилами приема, утвержденными ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» (далее – договор).

3. Министерство не позднее 1 июня года приема на целевое обучение устанавливает квоту приема на целевое обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» по профессиям, специальностям за счет бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области.

4. Гражданин Российской Федерации, поступающий на обучение по образовательной программе либо обучающийся по образовательной программе, имеющий основное общее или среднее общее образование, если иное



не установлено Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», вправе заключать договор, если образование данного уровня получает впервые.

5. В целях заключения договора гражданин лично представляет в медицинскую организацию следующие документы:

1) заявление на целевое обучение по образовательной программе по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку;

2) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

3) копию паспорта гражданина Российской Федерации (при наличии);

4) копию документа об образовании (аттестат об основном общем образовании или аттестат о среднем общем образовании), если иное не установлено Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

6. Если гражданин на дату представления документов не достиг совершеннолетнего возраста, то заявление на целевое обучение по образовательной программе, согласие на обработку персональных данных подписываются законным представителем гражданина, и в медицинскую организацию дополнительно представляются следующие документы:

1) копия паспорта законного представителя гражданина Российской Федерации;

2) копия документа, удостоверяющего статус законного представителя гражданина (далее – документы законного представителя).

7. Документы законного представителя гражданина не требуются в случаях, когда гражданин обладает полной дееспособностью в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. При представлении копий документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящего порядка, предъявляются также оригиналы документов.

9. Медицинская организация принимает документы гражданина и регистрирует их в журнале регистрации документов граждан, изъявивших желание заключить договор о целевом обучении по образовательным программам, по форме согласно приложению № 3 к настоящему порядку.

10. Медицинские организации в сроки, установленные Министерством, направляют в Министерство списки граждан, документы, указанные в пунктах 4, 5 настоящего порядка, и проект договора по форме, установленной постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», в четырех экземплярах, подписанных руководителем учреждения и гражданином.

11. В целях организации обучения по программам среднего профессионального медицинского образования и обеспечения исполнения обязательств по договорам в Министерстве действует комиссия по вопросам организации подготовки специалистов со средним профессиональным медицинским образованием (далее – комиссия), положение и состав которой

утверждаются приказом Министерства.

12. Представленные учреждениями списки граждан рассматриваются и утверждаются комиссией, и направляются вместе с проектами договоров в ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж».

13. Зачисление на обучение по программам среднего профессионального образования за счет средств областного бюджета осуществляется по правилам приема образовательной организации.

14. С зачисленными в образовательную организацию в срок не позднее 1 сентября заключается договор.



Приложение № 1  
к Порядку заключения договора  
о целевом обучении  
по образовательным программам  
среднего профессионального  
образования для отрасли  
здравоохранения  
в Свердловской области

Форма

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской учреждения)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы руководителя)

ОТ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (дата рождения, адрес проживания,

\_\_\_\_\_ контактный телефон)

Эл. почта \_\_\_\_\_

ОТ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество законного представителя (родителя,

\_\_\_\_\_ усыновителя, попечителя))

\_\_\_\_\_ адрес, контактный телефон)

Эл. почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### на целевое обучение по образовательной программе среднего профессионального образования

Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности

\_\_\_\_\_ (код, наименование специальности по образовательным программам среднего профессионального образования)  
с государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением «Свердловский областной медицинский колледж» для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование медицинского учреждения)

на должность \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (наименование должности, специальности)

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество законного представителя (полностью))

дата рождения \_\_\_\_\_,

проживающий по адресу \_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(серия, номер)

(дата выдачи, наименование органа,

\_\_\_\_\_ выдавшего документ, код подразделения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия):

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)



Приложение № 2  
к Порядку заключения договора  
о целевом обучении  
по образовательным программам  
среднего профессионального  
образования для отрасли  
здравоохранения  
в Свердловской области

Форма

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя))

регистрация по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_,

регистрация по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие государственному бюджетному профессиональному  
образовательному учреждению «Свердловский областной медицинский колледж»  
(далее – ГБПОУ «СОМК»), расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

на обработку моих персональных данных \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя))  
персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

в автоматизированных системах и без использования средств автоматизации  
в целях заключения, изменения и расторжения договора о целевом обучении  
по образовательным программам среднего профессионального образования.

Предоставляю ГБПОУ «СОМК» право осуществлять все действия  
(операции) с моими персональными данными (персональными данными моего  
несовершеннолетнего ребенка), включая сбор, запись, систематизацию,  
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,  
использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),  
обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

ГБПОУ «СОМК» вправе обрабатывать мои персональные данные  
(персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) посредством

внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) в информационной системе, передавать их в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Свердловской области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия):

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)



Приложение № 3  
к Порядку заключения договора  
о целевом обучении  
по образовательным программам  
среднего профессионального  
образования для отрасли  
здравоохранения  
в Свердловской области

Форма

**ЖУРНАЛ\***  
**регистрации документов граждан, изъявивших желание заключить договор  
о целевом обучении по образовательным программам среднего  
профессионального образования**

№ п/п	Дата регистрации документов	Ф.И.О. гражданина, законного представителя (полностью)	Перечень документов	Ф.И.О. и подпись лица, принявшего документы гражданина, законного представителя	Примечание
1	2	3	4	5	6
1.					
...					

\*Журнал должен быть прошит, пронумерован (сквозная нумерация) и скреплен печатью.