



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**
(Минздрав Камчатского края)

Руководителям учреждений
здравоохранения Камчатского
края

Почтовый адрес:

пл. Ленина, д. 1,
г. Петропавловск-Камчатский, 683040

Место нахождения:

ул. Ленинградская, д. 118,
г. Петропавловск-Камчатский, 683003,
тел. 8(4152) 42 47 02, факс 8(4152) 42 47 02
эл. почта ozo@kamgov.ru

10.01.2016 № 21.07/359

Министерство здравоохранения Камчатского края организует проведение следующих выездных сертификационных циклов усовершенствования для специалистов с высшим медицинским образованием преподавательским составом ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России):

- «Акушерство и гинекология» - срок проведения с 01.03.2016 по 31.03.2016 (очная часть с 01.03.2016 по 19.03.2016);

- «Актуальные вопросы профпатологии» (тематическое усовершенствование для врачей разных специальностей, сертификационный – для профпатологов) – срок проведения с 01.06.2016 по 25.06.2016 (очная часть с 06.06.2016 по 18.06.2016);

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье» - с 03.10.2016 по 29.10.2016 (очная часть с 10.10.2016 по 22.10.2016).

Для получения путевки на интересующий цикл необходимо зарегистрироваться на сайте ngmu.ru – далее рубрика – врачам – повышение квалификации – регистрация на выездные циклы 2016 года – выбрать специальность – далее выбираете цикл в Петропавловске-Камчатском по своей специальности в соответствующие сроки – войти в необходимый цикл и зарегистрироваться там, заполняя личную карточку – далее **ПОДАТЬ ЗАЯВКУ** (в голубом окошке). После регистрации распечатываете путевку на цикл прямо с сайта.

Также необходимо направить заявку/гарантийное письмо (образец в приложении) на электронный адрес - chuguika@mail.ru или nata985@ngs.ru. В гарантийном письме необходимо указать наименование учреждения (согласно Уставу), почтовый адрес учреждения, фамилия, имя, отчество руководителя и слушателя (полностью), занимаемая должность слушателя, банковские реквизиты учреждения (оплату за обучение гарантируем, если физическое лицо будет оплачивать, то формулировка «оплата за счет средств слушателя»), контактные телефоны.

Копию заявки/гарантийного письма направить в отдел организационно-кадровой работы и наград Минздрава Камчатского края.

И.о. Министра



М.В. Волкова

Образец
Заявка от учреждения на выездной цикл повышения квалификации
(общего усовершенствования)

Б Л А Н К или **ШТАМП**
учреждения

Проректору по ПДО НГМУ,
профессору, д.м.н.

Е.Г. Кондюриной

ЗАЯВКА/ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

Прошу зачислить на выездной цикл общего усовершенствования в
Петропавловске-Камчатском по специальности _____

с _____.____.2016 г. по _____.____.2016 г. врача (указать должность)

(Ф.И.О.)

Указать - наименование учебного заведения, который закончил
специалист: год окончания, специальность по диплому.

Интернатура: год окончания, специальность, (или) клиническая
ординатура: год окончания, специальность, профессиональная переподготовка
по _____ специальности

Стаж по специальности _____.

ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЕМ, ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ.

Руководитель учреждения
подпись

М.П.