**Информация по заполнению договора о целевом обучении**

**(далее – договор)**

1. Договор заполняется строго по образцу.
2. Договор является 3-х сторонним (заказчик, работодатель и гражданин)
3. В разделе II договора: код и наименование профессии (профессий), специальности (специальностей), направления (направлений) подготовки указывается в соответствии   
   с информацией представленной в таблице:

|  |  |
| --- | --- |
| наименование специальности по которой планирует обучаться гражданин | код и наименование профессии (профессий), специальности (специальностей), направления (направлений) подготовки |
| ***Лечебное дело*** | ***31.05.01 Лечебное дело*** |
| ***Педиатрия*** | ***31.05.02 Педиатрия*** |
| ***Стоматология*** | ***31.05.03 Стоматологи*** |
| ***Медико-профилактическое дело*** | ***32.05.01\_Медико-профилактическое дело*** |
| ***Фармация*** | ***33.05.01 Фармация*** |

1. В разделе III договора:
2. в пункте 1:

в подпункте «а)» полное наименование медицинской организации: ***Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Ингушетия ……………….. центральная районная больница***

в подпункте «б)» характер деятельности организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с настоящим договором: ***медицинская деятельность***

в подпункте «в)» должность (должности), профессия (профессии), специальность, (специальности), квалификация (квалификации), вид (виды) работы указывается в соответствии с информацией представленной в таблице:

|  |  |
| --- | --- |
| наименование специальности по которой планирует обучаться гражданин | должность (должности), профессия (профессии), специальность, (специальности), квалификация (квалификации), вид (виды) работы |
| ***Лечебное дело*** | ***Врач-лечебник*** |
| ***Педиатрия*** | ***Врач-педиатр*** |
| ***Стоматология*** | ***Врач-стоматолог*** |
| ***Медико-профилактическое дело*** | ***Врач по общей гигиене, по эпидемиологии*** |
| ***Фармация*** | ***Провизор*** |

1. в пункте 2:

в подпункте «а)» адрес осуществления трудовой деятельности: ***указать фактический адрес медицинской организации по которому будет осуществляться трудовая деятельность***

***Информацию о полном наименовании медицинской организации и фактический адрес можно найти на официальных сайтах медицинских организаций: официальный сайт Минздрава РИ - раздел «Министерство» - подраздел «Медицинские организации»***

1. ***Дата в договоре не указывается. Просим представить договора в распечатанном виде посредством двусторонней печати (печать на обеих сторонах листа)***