Приложение N 1  
к Приказу № … от 25 января 2023 г. «О реализации мероприятий по целевому обучению в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19» Пушкинского района»

**Порядок проведения отбора лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования с** **СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19» Пушкинского района**

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации [пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 20.05.2022 г. № 431 «О формировании потребности Санкт-Петербурга в подготовке специалистов по специальностям, направлениям подготовки, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».](https://docs.cntd.ru/document/350419138#6560IO)

2. Договор о целевом обучении заключается с целью освоения образовательной программы высшего образования в пределах квоты приема на целевое обучение в образовательных организациях высшего образования, ежегодно устанавливаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации для Санкт-Петербурга, и дальнейшего осуществления трудовой деятельности в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19» Пушкинского района (далее - учреждение).

3. Отбор лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования медицинского профиля, производится из числа лиц:

проживающих на территории Санкт-Петербурга;

получающих данный уровень образования впервые;

имеющих среднее общее образование (или среднее профессиональное образование) или заканчивающих в текущем году обучение по программе среднего общего образования (или программе среднего профессионального образования) и имеющих средний балл аттестата (или диплома) или средний балл за последний год обучения не ниже 4,30.

4. Отбор лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, проводится учреждением.

4.1. В случае если количество желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования превышает заявленную потребность учреждения, отбор таких лиц проводится на конкурсной основе. Конкурс проводится раздельно по каждой специальности.

5. Конкурсный отбор лиц, желающих заключить договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, производится конкурсной комиссией учреждения по следующим критериям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Конкурсный критерий | Количество баллов | Подтверждающие документы |
| Средний балл за последний год обучения\* *(\* для заканчивающих в текущем году обучение по программе среднего общего образования (или программе среднего профессионального образования))* | *от 4,30* | *выписка из табеля успеваемости за последний год обучения* |
| Средний балл аттестата о среднем общем образовании (диплома о среднем профессиональном образовании)\* *(\* для имеющих среднее общее или профессиональное образование)* | *от 4,30* | *копия аттестата (диплома)* |
| Наличие среднего профессионального образования медицинского профиля | 4 | *копия диплома* |
| Трудовая деятельность в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга на должностях среднего или младшего медицинского персонала (не менее 6 месяцев) | 3 | *копия трудовой книжки* |
| Профориентация: обучение в классе химико-биологической направленности | 4 | *справка общеобразовательного учреждения* |
| Участие в общественной деятельности образовательного учреждения (*школы, лицея, гимназии, колледжа*) | 2 | *копии подтверждающих документов (грамоты, благодарственные письма, дипломы и пр.)* |
| Участие в олимпиадах по биологии (химии) районного (городского) уровня | 3 | *копия диплома победителя (призера) олимпиады* |
| Участие в олимпиадах по биологии (химии) регионального (международного) уровня | 5 | *копия диплома победителя (призера) олимпиады* |
| Участие в волонтёрских движениях (мероприятиях) в сфере здравоохранения | 2 | *копии подтверждающих документов (грамоты, благодарственные письма и пр.)* |
| Мотивация по результатам собеседования\* *(\* проводится по решению конкурсной комиссии учреждения)* | от 1 до 3 | *-* |

6. По итогам конкурса составляются рейтинговые списки претендентов по которым заключаются договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в пределах потребности учреждения.

7. Граждане Российской Федерации, проживающие на территории Санкт-Петербурга и желающие заключить договор о целевом обучении с целью освоения образовательной программы высшего образования в медицинских образовательных организациях высшего образования и дальнейшего осуществления трудовой деятельности учреждении, в период с 01 мая по 26 мая лично подают в учреждение заявление о заключении договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Распоряжением от 09 декабря 2022 г. № 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля» (приложение № 1 – заявление).

К заявлению гражданина прилагаются следующие документы:

согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Распоряжением от 09 декабря 2022 г. № 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля» (приложение № 2 – согласие);

копия паспорта гражданина Российской Федерации (*разворот с фото и разворот с регистрацией*);

копия свидетельства о регистрации по месту пребывания в Санкт-Петербурге (*для имеющих постоянную регистрацию в другом регионе Российской Федерации*);

согласие законного представителя (*для несовершеннолетних*) по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Распоряжением от 09 декабря 2022 г. № 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля» (приложение № 3 – согласие законного представителя;

копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина;

заверенная руководителем организации, в которой гражданин обучается, выписка из табеля успеваемости за последний год обучения (*для заканчивающих в текущем году обучение по программе среднего общего образования*);

копия аттестата о среднем общем образовании (*при наличии*);

копия диплома о среднем профессиональном образовании (*при наличии*);

копии документов, подтверждающих участие в волонтерских движениях (мероприятиях) в сфере здравоохранения (*при наличии*);

копии документов, подтверждающих участие в олимпиадах по биологии, химии (*при наличии*);

копии грамот, благодарственных писем и других документов, подтверждающих участие в общественной деятельности образовательного учреждения (*при наличии*).

8. Учреждение при наличии потребности в подготовке специалиста медицинского профиля:

8.1. С 01 мая по 26 мая принимает документы у заявителей, соответствующих требованиям, указанным в [пункте 3 настоящего Порядка](https://docs.cntd.ru/document/1300248025#6540IN);

8.2. С 29 мая по 31 мая проводит конкурс среди лиц, желающих заключить договор о целевом обучении, в порядке, утверждённом руководителем учреждения.

8.3. По результатам отбора кандидатов 01 июня заключают договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в пределах своей потребности и оформляют их в 2-х экземплярах по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Распоряжением от 09 декабря 2022 г. № 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля» (приложение № 4 –договор).

8.4. В период с 01 июня по 05 июня осуществляет выдачу подписанных договоров заявителям.

9. В случае если на день окончания приема документов количество поданных заявлений не превышает заявленную потребность учреждения в целевой подготовке специалистов, либо заявления не поступали, учреждение:

9.1. С 05 июня возобновляет прием документов от заявителей, соответствующих требованиям, указанным в [пункте 3 настоящего Порядка](https://docs.cntd.ru/document/1300248025#6540IN), до покрытия оставшейся потребности в целевой подготовке специалистов, по не позднее чем до 27 июня.

9.2. 05 июня публикует информацию о возобновлении приема документов на сайте учреждения в целях открытости и доступности информации для граждан.

9.3. По результатам возобновлённого приема документов 30 июня заключают договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в пределах оставшейся потребности и оформляют их в 2-х экземплярах по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Распоряжением от 09 декабря 2022 г. № 857-р «О целевом обучении и формировании потребности в целевой подготовке специалистов медицинского профиля» (приложение № 4 –договор).

9.4. В период с 30 июня по 05 июля осуществляет выдачу подписанных договоров заявителям.

Приложение № 1  
к Порядку проведения отбора лиц,  
желающих заключить договор о целевом  
обучении по образовательной программе  
высшего образования

с СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19»

Пушкинского района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | **Руководителю** | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | (наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга) | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | от |  |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество претендента полностью) | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | (дата рождения) | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | (серия, N паспорта, кем, когда выдан) | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | Место жительства | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | Контактный телефон | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | Электронный адрес | |
|  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Заявление** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Прошу заключить со мной договор о целевом обучении по образовательной программе высшего | | | | | | | | | |
| образования по специальности: | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (наименование специальности, код) | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| По окончании целевого обучения обязуюсь отработать в течение 3-х лет в | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (наименование государственного учреждения здравоохранения) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| С Порядком проведения конкурсного отбора в учреждении ознакомлен. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Настоящим подтверждаю, что получаю образование данного уровня впервые. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| " |  | " |  | 20 | |  | | г. | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |
| (подпись) | | | | |  | | (фамилия, имя, отчество) | | |

Приложение № 2  
к Порядку проведения отбора лиц,  
желающих заключить договор о целевом  
обучении по образовательной программе  
высшего образования

с СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19»

Пушкинского района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Согласие на обработку персональных данных** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | , |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| в связи с заключением договора о целевом обучении и в соответствии со [статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»](https://docs.cntd.ru/document/901990046#7DI0K7) | | | | | | | | |
| даю согласие | |  | | | | | | |
|  | | (наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга) | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| расположенному по адресу: | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, паспортные данные, контактный номер телефона, адрес электронной почты), а именно обработку и передачу (предоставление) моих данных с использованием информационно-телекоммуникационных сетей в Комитет по здравоохранению и в Комитет по науке и высшей школе, для последующего предоставления в государственные образовательные учреждения высшего образования, реализующие образовательные программы высшего образования в пределах квоты приема на целевое обучение, ежегодно устанавливаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации для Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (далее - образовательные учреждения) в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации при взаимодействии с образовательными учреждениями в рамках [Постановления Правительства РФ от 13.10.2020 N 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».](https://docs.cntd.ru/document/566027964#7D20K3) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |
| (дата) | | |  | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |

Приложение № 3  
к Порядку проведения отбора лиц,  
желающих заключить договор о целевом  
обучении по образовательной программе  
высшего образования

с СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19»

Пушкинского района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | Руководителю | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | от | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | (Ф.И.О. представителя (родителя, усыновителя, попечителя) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | адрес: | | | |  | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | телефон: | | | | |  | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Согласие на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования несовершеннолетним в возрасте до 18 лет** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я, | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | (паспорт серия | | | |  | | | N |  | | ), | |
|  | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| выдан | | | | " |  | " |  | | | | | |  | |  | | | г. | |  | | | | | | | | | | ; |
| зарегистрирован(а) по адресу: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | , |
| являюсь законным представителем | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| " |  | " | |  | | | | | | | г.р., (паспорт серия | | | | | | | | |  | | | | N |  | | | ), выдан | | |
| " |  | " | |  | | | |  | |  | | | | г. | | |  | | | | | | | | | | | | | , |
| зарегистрированного по адресу: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | . |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я даю свое согласие на заключение между | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| и медицинской организацией договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования в соответствии с [п.1 ст.26 Гражданского кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/9027690#7EK0KK). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| " |  | | " |  | | | | |  | |  | | | | | г. | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение № 4  
к Порядку проведения отбора лиц,  
желающих заключить договор о целевом  
обучении по образовательной программе  
высшего образования

с СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 19»

Пушкинского района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| г.Санкт-Петербург | | |  | "01" | *или* | | "30" | июня 20 |  | г. | |
|  | | |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| именуемое в дальнейшем "Заказчиком", в лице руководителя учреждения | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя и отчество руководителя) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| действующего на основании | |  | | | | | | | | | , |
|  | | (наименование документа) | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| с одной стороны, и |  | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| именуемым(ой) в дальнейшем "Гражданином", с другой стороны, далее именуемые сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **I. Предмет настоящего договора** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Гражданин обязуется освоить образовательную программу высшего образования (далее - образовательная программа) в соответствии с характеристиками освоения гражданином образовательной программы, определенными разделом II настоящего договора (далее - характеристики обучения), и осуществить трудовую деятельность в соответствии с полученной квалификацией на условиях настоящего договора.  Гражданин вправе поступать на целевое обучение в пределах установленной квоты приема на целевое обучение в соответствии с характеристиками обучения.  Заказчик в период освоения гражданином образовательной программы обязуется организовать предоставление гражданину мер поддержки и обеспечить трудоустройство гражданина в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, на условиях настоящего договора.  Согласие законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя несовершеннолетнего гражданина, оформленное в письменной форме, прилагается к настоящему договору и является его неотъемлемой частью. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Характеристики обучения гражданина** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Гражданин поступает на целевое обучение в пределах установленной квоты приема на целевое обучение по образовательной программе в соответствии со следующими характеристиками обучения:  наличие государственной аккредитации образовательной программы обязательно;  **код и наименование специальности:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| форма (одна из форм) обучения | |  | очная | |  | | ; |
|  | | | | | | | |
| на базе |  | | | | | образования; | |
|  | (основного общего, среднего общего (указать нужное)) | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| наименование организации (организаций), осуществляющей образовательную деятельность: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| направленность (профиль) образовательной программы | | | |  | | | |
| и осваивает образовательную программу в соответствии с характеристиками обучения. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **III. Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, срок трудоустройства и осуществления трудовой деятельности** | | | |
| Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, устанавливается заказчиком по настоящему договору и может быть изменено на другое государственное учреждение здравоохранения Санкт-Петербурга по соглашению сторон: | | | |
|  | | | |
| а) полное наименование организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с | | | |
| настоящим договором: | |  | |
|  | | | ; |
| (полное наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга) | | | |
|  | | | |
| б) характер деятельности организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с | | | |
| настоящим договором: |  | | |
|  | | | ; |
|  | | | |
| в) должность, специальность, квалификация, вид работы: | | | |
|  | | | ; |
| (наименование должности) | | | |

г) наименование субъекта Российской Федерации, на территории которого будет трудоустроен гражданин: **Санкт-Петербург.**

Гражданину после его отчисления в связи с получением образования (завершением обучения) из организации, осуществляющей образовательную деятельность, предоставляется 6 месяцев для прохождения аккредитации специалиста (далее - срок прохождения аккредитации специалиста);

д) гражданин и организация, в которую будет трудоустроен гражданин, заключат трудовой договор о трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных настоящим разделом, в срок **не более 1 месяца** после даты завершения срока прохождения аккредитации специалиста (далее - установленный срок трудоустройства);

е) срок осуществления гражданином трудовой деятельности в организации, в которую будет трудоустроен гражданин, на условиях, установленных настоящим разделом (далее - установленный срок трудовой деятельности), составляет **3 года.** Указанный срок длится с даты заключения трудового договора, а при незаключении трудового договора в установленный срок трудоустройства - с даты истечения установленного срока трудоустройства (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

**IV. Права и обязанности сторон**

1. Заказчик обязан:

а) организовать предоставление гражданину в период освоения образовательной программы право на проезд на социальных маршрутах наземного пассажирского маршрутного транспорта, включая метро, с оплатой части стоимости проезда за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в соответствии со [статьей 86 Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга"](https://docs.cntd.ru/document/891859785#A9M0NQ);

б) обеспечить трудоустройство гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

в) обеспечить условия для трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора, с даты трудоустройства до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации);

г) уведомить в письменной форме гражданина об изменении своих наименования, места нахождения, банковских реквизитов или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений.

1.1. Заказчик вправе:

а) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, предложения по организации прохождения практики гражданином;

б) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, запросы о предоставлении сведений о результатах освоения гражданином образовательной программы.

2. Гражданин обязан:

а) в месячный срок после поступления на обучение по образовательной программе проинформировать в письменной форме заказчика о поступлении на обучение;

б) освоить образовательную программу в соответствии с характеристиками обучения, установленными разделом II настоящего договора;

в) заключить трудовой договор на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

г) осуществить трудовую деятельность на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

д) уведомить в письменной форме заказчика об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений;

е) реализовать свое право на поступление в пределах квоты приема на целевое обучение по образовательной программе в течение трех месяцев с момента подписания настоящего договора.

2.1. Гражданин вправе:

а) осуществить перевод для обучения по образовательной программе в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, если характеристики обучения после перевода соответствуют разделу II настоящего договора;

б) по согласованию с заказчиком осуществить перевод для обучения по образовательной программе в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает образовательную программу, с изменением характеристик обучения, указанных в разделе II настоящего договора, с внесением соответствующих изменений в настоящий договор.

**V. Ответственность сторон**

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с [частью 6 статьи 71.1 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902389617#BPQ0OT).

2. Заказчик в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина выплачивает гражданину компенсацию в сумме, установленной законодательством Российской Федерации, в течение **3 месяцев** и в порядке, предусмотренном [разделом IV Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования](https://docs.cntd.ru/document/566027964#7E40KG), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования"](https://docs.cntd.ru/document/566027964#7D20K3) (далее - Положение).

3. Гражданин в случае неисполнения обязательств по освоению образовательной программы и (или) по осуществлению трудовой деятельности в течение не менее **3 лет** в соответствии с полученной квалификацией возмещает заказчику расходы, связанные с предоставлением мер поддержки гражданину, в течение **3 месяцев** и в порядке, предусмотренном [разделом V Положения](https://docs.cntd.ru/document/566027964#7E00KD).

4. Заказчик в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина или гражданин в случае неисполнения им обязательств по осуществлению трудовой деятельности в течение 3 лет выплачивают штраф образовательной организации в размере расходов федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации или местного бюджета, осуществленных на обучение гражданина не позднее 12 месяцев со дня получения требования о выплате штрафа и в порядке, предусмотренном [разделом VI Положения](https://docs.cntd.ru/document/566027964#7DQ0K9).

5. Стороны освобождаются от исполнения обязательств по настоящему договору и от ответственности за их неисполнение при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации.

6. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательства гражданина по осуществлению трудовой деятельности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

7. В случае не поступления гражданина на целевое обучение в пределах квоты приема на целевое обучение по образовательной программе после заключения настоящего договора, настоящий договор считается расторгнутым.

8. Настоящий договор не может быть расторгнут по соглашению сторон.

**VI. Заключительные положения**

1. Изменения, вносимые в настоящий договор, оформляются дополнительными соглашениями к нему.

2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**VII. Адреса и платежные реквизиты сторон**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Гражданин** | | | | | | |  | **Заказчик** | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | |  | (полное наименование учреждения) | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | |  | (местонахождение) | | | |
| (дата рождения) | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | |  | (банковские реквизиты) | | | |
| (серия и номер паспорта, когда и кем выдан) | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | |  | (иные реквизиты) | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
| (место жительства) | | | | | | |  |  | / |  | / |
|  | | | | | | |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |  |
|  | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | |  | М.П. | | | |
| **Телефон:** |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
|  | | / |  | | | / |  |  | | | |
| (подпись) | |  | (фамилия, имя, отчество) | | |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Экземпляр договора о целевом обучении на руки получил | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | / |  | | | | | | |
| *Подпись* | | | |  | *Расшифровка* | | | | | | |