

**Частное Учреждение Дополнительного Профессионального Образования
«Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Директора ЧУ ДПО «Академия медицинской
кинезиологии и мануальной терапии»

от «16» марта 2023 № 16/2023

Ельская Т.А.



ПОРЯДОК

**оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между
ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»
и обучающимися**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» и обучающимися (далее - Порядок) регламентирует оформление возникновения, приостановления и прекращения отношений между ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» (далее – Академия) и обучающимися.

1.2. Порядок разработан в соответствии со следующими нормативными актами: Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

— Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

— Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

— Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

— Устав и иные локальные акты Академии.

1.3. Под отношениями в данном Порядке понимается совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания программ дополнительного профессионального образования и общественных отношений, которые связаны с образовательными отношениями и целью которых является создание условий для реализации прав граждан на образование.

2. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

2.1. Для зачисления на обучение по программам дополнительного профессионального образования соискателю на обучение необходимо предоставить комплект документов, указанный в приложении № 1 к настоящему Порядку, заверенный нотариально или в отделе кадров по основному месту работы заявителя. Одновременно необходимо заполнить заявление на обучение (Приложение № 2), согласие на обработку персональных данных и согласия на использование изображения гражданина (Приложение № 3).

Документы могут быть приняты работником учебной части Академии, при этом копия трудовой книжки должна быть заверена в отделе кадров по месту работы соискателя на обучение.

2.2. Документы, указанные в п. 2.1. настоящего Порядка, в трехдневный срок проходят проверку на предмет их полноты и соответствия квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам¹, после чего принимается решение о зачислении/отказе в зачислении.

¹Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

2.3. Основанием возникновения образовательных отношений является Приказ Директора о зачислении обучающегося на обучение по программам дополнительного профессионального образования – программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки.

Возникновение образовательных отношений в связи с приемом лица в Академию на обучение по программам дополнительного профессионального образования оформляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. При приеме на обучение за счет средств физических и (или) юридических лиц изданию приказа о приеме (зачислении) предшествует заключение договора об оказании платных образовательных услуг (далее – Договор), форма которого утверждается Академией в установленном порядке.

2.5. Договор заключается в соответствии с положениями статьи 54 Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2.6. Договор заключается в простой письменной форме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2.7. Договор заключается в порядке и сроках в соответствии с Положением об оказании платных образовательных услуг, утвержденным директором Академии в установленном порядке.

2.8. Права и обязанности обучающихся, предусмотренные законодательством об образовании, локальными нормативными актами Академии возникают у лица, принятого на обучение, с даты, указанной в Приказе о зачислении лица на обучение.

3. ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

3.1. Образовательные отношения изменяются в случае изменения условий получения слушателем образования по конкретной образовательной программе, повлекшего за собой изменение взаимных прав и обязанностей слушателя и Академии.

3.2. Образовательные отношения могут быть изменены как по инициативе слушателя на основании его заявления в письменной форме, так и по инициативе Академии.

3.3. Образовательные отношения могут быть изменены в связи с изменением законодательства об образовании (в случае установления дополнительных прав и (или) гарантий для слушателей по соответствующим образовательным программам).

3.4. Основанием для изменения или приостановления образовательных отношений является приказ директора Академии.

3.5. Права и обязанности слушателя, предусмотренные законодательством об образовании и соответствующими локальными нормативными актами Академии, изменяются с даты издания приказа или с иной указанной в нем даты.

4. ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

4.1. Приостановление образовательных отношений, за исключением приостановления образовательных отношений по инициативе Академии, осуществляется в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, по заявлению обучающегося.

В заявлении указывается:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося;
- дата рождения;
- наименование программы и даты ее реализации;
- причины приостановления образовательных отношений;
- копии документов, подтверждающие основания приостановления образовательных отношений.

4.2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации (болезнь, чрезвычайные семейные обстоятельства и т.п.), заявление обучающегося о приостановлении

образовательных отношений и приложенные к нему документы рассматриваются Директором Академии.

4.3. Приостановление образовательных отношений оформляется приказом Директора.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

5.1. Образовательные отношения прекращаются в связи с отчислением слушателя из Академии ввиду успешного прохождения им итоговой аттестации или досрочно по инициативе слушателя или Академии.

5.2. По инициативе Академии договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:

- применение к слушателю, отчисления как меры дисциплинарного взыскания;
- невыполнение слушателем обязанностей по добросовестному освоению соответствующей образовательной программы (части образовательной программы);
- установление в процессе обучения недействительности предоставленных слушателем документов (подложных документов), повлекшее по вине слушателя его незаконное зачисление;
- причинение материального ущерба обучающимся или нарушение финансовых обязательств;
- невозможность надлежащего исполнения обязательств по оказанию платных образовательных услуг вследствие действий (бездействия) слушателя.

5.3. Прекращение образовательных отношений может быть произведено в связи с обстоятельствами, не зависящими от слушателя и Академии (форс-мажор). К ним, относятся:

- ликвидация Академии;
- приостановление действия или аннулирование лицензии на образовательную деятельность, выданной Академии;
- приговор суда о применении к слушателю меры наказания, связанной с лишением свободы;
- смерть слушателя.

5.4. Отчисление обучающихся во время их болезни запрещается.

5.5. Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами Академии, прекращаются с даты его отчисления из Академии.

5.6. Отчисление слушателя оформляется приказом директора Академии.

5.7. При досрочном прекращении образовательных отношений учебная часть в трехдневный срок после издания приказа об отчислении слушателя выдает ему справку об обучении по образцу, установленному Академией.

5.8. Копия документа об образовании и (или) квалификации, выписка из приказа об отчислении или копия приказа об отчислении, копия справки об обучении и (или) периоде обучения, остаются в личном деле слушателя.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Порядок утверждается и вступает в силу со дня введения его в действие приказом директора Академии.

6.2. В данный Порядок могут вноситься изменения и дополнения, которые утверждаются и вводятся в действие приказом директора Академии.

**Приложение №1: Перечень документов, необходимых для зачисления
на обучение по программам ДПО**

Перечень документов для лиц с высшим медицинским образованием

1. Копия паспорта - 1-ая страница и страница с регистрацией (пропиской).
2. Копия документа о смене фамилии (если документы оформлены на разные фамилии).
3. Копия диплома о высшем медицинском образовании. *Дипломы, полученные в медицинских учебных учреждениях иностранных государств, включая бывшие республики СССР позднее 1991 г., должны быть подтверждены в службе по надзору в сфере здравоохранения на соответствие системе образования РФ.*
4. Копия диплома об окончании ординатуры/интернатуры.
5. Копия документа о первичной специализации по специальности обучения - для программ повышения квалификации.
6. Копия сертификата специалиста и к нему копия свидетельства (удостоверения) о повышении квалификации свыше 100 часов, если сертификат был продлен/выдан через 5 лет после прохождения первичной специализации по специальности обучения – *см. Приказ Минздравсоцразвития РФ №541н от 23.07.2010 г. – для программ повышения квалификации.*
7. Копия трудовой книжки, заверенная (на каждом листе) в отделе кадров по месту работы. На последней странице копии трудовой книжки должно быть проставлено «ЧИСЛО» и надпись «РАБОТАЕТ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ» - для программ ДПО с последующей сертификацией (аккредитацией).
8. СНИЛС.
9. ИНН

Примечания:

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н, квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

При условии, что специалист с высшим медицинским образованием не проходил ранее первичную специализацию (или проходил, но менее 3,5 мес.) по специальности обучения – следует предоставить документ, подтверждающий непрерывный медицинский стаж не менее 10-ти лет в соответствующей должности к специальности обучения – см. Приказ Минздрава РФ №66н от 03.08.2012 г.

Согласно ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в РФ изм. от 03.07.16: Статья 100. Заключительные положения: п. 1. До 1 января 2026 года: (в ред. Федерального закона от 29.12.2015 №389-ФЗ): п.п. 3) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

Согласно Приказу Минздрава России от 03.08.2012 г. №66н (п.8): для работников, имеющих стаж работы от 5 до 10 лет, по программам дополнительного профессионального образования в виде профессиональной переподготовки (нормативный срок подготовки при любой форме обучения составляет свыше 500 часов).

Перечень документов для лиц со средним медицинским образованием

1. Копия паспорта - 1-ая страница и страница с регистрацией (пропиской).
2. Копия документа о смене фамилии (если документы оформлены на разные фамилии).

3. Копия диплома об окончании учебного заведения. Дипломы, полученные в медицинских учебных учреждениях иностранных государств, включая бывшие республики СССР позднее 1991 г., должны быть подтверждены в службе по надзору в сфере здравоохранения на соответствие системе образования РФ.

4. Копия документа о первичной специализации по специальности обучения - для программ повышения квалификации.

5. Копия сертификата специалиста и к нему копия свидетельства (удостоверения) о повышении квалификации свыше 100 часов, если сертификат был продлен/выдан через 5 лет после прохождения первичной специализации по специальности обучения – см. Приказ Минздравсоцразвития РФ №541н от 23.07.2010 г. – для программ повышения квалификации.

6. Копия трудовой книжки, заверенная (на каждом листе) в отделе кадров по месту работы. На последней странице копии трудовой книжки должно быть проставлено «ЧИСЛО» и надпись «РАБОТАЕТ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ» - для программ ДПО с последующей сертификацией (аккредитацией).

7. СНИЛС.

8. ИНН.

Примечания:

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными Приказом Минздрава РФ №83н от 10.02.2016, Приказом №186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

При условии, что специалист со средним медицинским образованием не проходил ранее первичную специализацию (или проходил, но менее 2 мес.) по специальности обучения – следует предоставить документ подтверждающий непрерывный медицинский стаж не менее 10-ти лет в соответствующей должности к специальности обучения – см. Приказ Минздрава РФ №66н от 03.08.2012 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

по Договору № _____ от « ____ » _____ 202__ г.

Директору ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»
Ельской Т.А.

Прошу принять на обучение по дополнительно профессиональной программе _____
« _____ », трудоемкость _____ ак.ч., форма обучения – очная, с применением дистанционных образовательных технологий.

Персональные данные поступающего:

1	ФИО (полностью)	
2	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)	
3	ИНН (для справок о налоговых вычетах)	
4	СНИЛС (обязательно)	
5	Дата рождения	
6	Образование (какой учебное заведение окончил(а), где, когда, специальность).	
7	Ординатура/Интернатура (по какой специальности, когда)	
8	Информация о профессиональных переподготовках (специальность, когда), повышении квалификации (сертификат по какой специальности, когда)	
8	Специальность и место работы в настоящее время	
9	Контактный телефон	
10	Электронная почта	
11	Почтовый адрес с индексом	

Даю свое согласие на получение от ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» информационных рассылок. _____

Подтверждаю, что все указанные персональные данные принадлежат мне лично.

Дата « ____ » _____ 202__ г. Подпись _____ / _____ /

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка обучающихся и иными локальными актами ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии», регламентирующими организацию образовательной деятельности, ознакомлен(а).

Подпись _____ / _____ /

**Приложение 3: Формы согласия на обработку персональных данных
и согласия на использование изображения гражданина**

Я, _____,
паспорт _____ выдан _____
адрес регистрации: _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; тип и данные документа, удостоверяющего личность; сведения о месте регистрации; сведения о документах об образовании и квалификации / о квалификации/ об обучении; контактная информация; сведения о постановке на налоговый учет (ИНН); сведения о регистрации в Пенсионном фонде (номер страхового свидетельства).

Я даю согласие на обработку моих персональных данных включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, удаление, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

СОГЛАСИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НА ИЗОБРАЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНА

В соответствии со статьей 152,1 «Охрана изображения гражданина» Гражданского Кодекса РФ даю свое согласие ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» на проведение моей фото- и видеосъемки, обнародование и использование моих изображений, а именно, фотографий и видеозаписей, в которых я изображен, полностью или фрагментарно, в рекламных, информационных, презентационных, учебных и иных материалах, в том числе коммерческих, размещенных на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, электронных носителях, на телевидении, в сети Интернет и других источниках без выплаты мне вознаграждения.

Настоящим предоставляю право ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» обнародовать и в дальнейшем использовать мои изображения, а именно, фотографий и видеозаписей, в которых я изображен, полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов или их экземпляров, опубликовывать, осуществлять публичный показ, импортировать в целях распространения, предоставлять, сообщать в эфир, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения, передавать третьим лицам в целях, связанных с проведением рекламных компаний, информированием, организацией учебного процесса.

Изображения нельзя использовать способами, порочащими мою честь, достоинство и деловую репутацию.

Данное согласие действует в течение срока хранения фото- и видеоизображений.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« _____ » _____ 20 ____ г.
Подписан квалифицированной электронной подписью
Частное Учреждение Дополнительного Профессионального
Образования «Академия
медицинской кинезиологии и мануальной терапии»
Место осуществления образовательной деятельности:
117393, Москва, ул. Профсоюзная, дом 66, строение 1, 8 этаж.
Директор: Ельская Татьяна Анатольевна
Дата подписания: 12.12.23

Подпись _____ / _____ /