

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

УТВЕРЖДЕНО

Приказом

Директора ЧУ ДПО «Академия медицинской
кинезиологии и мануальной терапии»

от «14» декабря 2014 г. № 9/2014
Васильева Л.Ф.



ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке выдачи и форме справок об обучении по программам дополнительного и
дополнительного профессионального образования
в ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке выдачи и форме справок об обучении или периоде обучения по программам дополнительного и дополнительного профессионального образования в ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» (далее – Положение) устанавливает порядок, форму заполнения, учета и выдачи справок об обучении или периоде обучения по программам дополнительного и дополнительного профессионального образования (далее – Справки) в ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» (далее – Организация), полномочия и ответственность работников, участвующих в заполнении Справки.

1.2. Справка – документ, удостоверяющий освоение программ дополнительного и дополнительного профессионального образования не в полном объеме.

1.3. В соответствии с частью 12 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Справки выдаются:

- **справка об обучении** выдается лицу, освоившему образовательную программу, но не сдавшему итоговую аттестацию или получившему на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты;
- **справку о периоде обучения** выдается лицу, освоившему часть образовательной программы и отчисленному из Организации.

2. Формы Справок

2.1. В соответствии с частью 12 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», формы Справок самостоятельно устанавливаются Организацией.

2.2. Справка Организации оформляется на фирменном бланке Организации и включает следующие сведения:

- Наименование Организации.
- Дату выдачи Справки.
- Регистрационный номер Справки.
- Фамилию, имя, отчество обучающегося.

- Период обучения и количество часов образовательной Программы дополнительного профессионального образования.
- Наименование образовательной Программы дополнительного профессионального образования.
- Сведения об оценке уровня знаний обучающегося по каждому учебному предмету.
- Подписи директора Организации и руководителя учебной части.

3. Порядок заполнения Справки

- 3.1. Справка заполняется синей гелиевой пастой или на компьютере.
- 3.2. Подпись директора Организации заверяется печатью Организации. Оттиск печати должен быть четким и легко читаемым.
- 3.3. Подчистки, исправления, незаполненные графы не допускаются. В случае, если какая-либо строка не заполняется, в ней ставится прочерк.
- 3.4. В случае несогласия обучающегося с содержанием записей в Справке подается заявление на имя директора Организации. На основании представленного заявления директором Организации определяется механизм разрешения заявления и срок рассмотрения заявления.
- 3.5. В случае утраты Справки, на основании заявления, подписанного директором организации, может быть выдан дубликат документа, о чем делается соответствующая отметка в Журнале выдачи справок об обучении и о периоде обучения по дополнительным профессиональным программам (далее – Журнал).

4. Порядок учета

- 4.1. Под учетом понимается регистрация Справок в Журнале.
- 4.2. Каждой Справке присваивается регистрационный номер в хронологическом порядке – индивидуальный, не повторяющийся, позволяющий идентифицировать Справку и сохраняющийся за ней в неизменном виде на весь период ведения Журнала.
- 4.4. При учете Справки в Журнал вносятся следующие сведения:
 - Номер Справки.
 - Наименование образовательной программы.
 - Фамилия, имя, отчество обучающегося.
 - Подпись обучающегося в получении Справки.
 - Подпись лица, выдавшего справку.
- 4.3. Журнал находится у руководителя (заведующей) учебной части Организации
- 4.4. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен постраничной печатью.
- 4.7. Формы Справок и Журнала утверждаются Приказом директора Организации.

5. Полномочия и ответственность

- 5.1. Ответственность за своевременность, полноту и достоверность сведений, внесенных в Справку, возлагается на руководителя учебной части

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: 14 февраля 2017г.



kinesioprofi.ru

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»

Россия, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.66, стр.1, этаж 8
info@kinesioprofi.ru +7 (964) 510-60-70, +7 (926) 511-60-60

СПРАВКА О ПЕРИОДЕ ОБУЧЕНИЯ

« ____ » _____ 20__ г.

№ _____

Дана _____
в том, что он(а) обучался (-ась) по по дополнительной профессиональной
программе профессиональной переподготовки _____
_____.

в ЧУ ДПО «Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии».

Период обучения с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

Форма обучения _____.

Справка дана по месту требования.

Директор
Проф., д.м.н.



Васильева Л.Ф.



ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»

Россия, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.66, стр.1, этаж 8
info@kinesioprofi.ru +7 (964) 510-60-70, +7 (926) 511-60-60

СПРАВКА ОБ ОБУЧЕНИИ

« ____ » _____ 20__ Г.

№ _____

Настоящим подтверждается, что _____

_____, обучаясь в ЧУ ДПО
«Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии» в период с
« ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г., частично
освоил(а) учебный план по дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки _____.

Из учебных дисциплин учебного плана прошел(а) аттестацию по учебным
дисциплинам, в том числе:

№ п/п	Наименование учебного предмета (дисциплины)	Количество часов по учебному плану	Вид аттестации	Результат аттестации

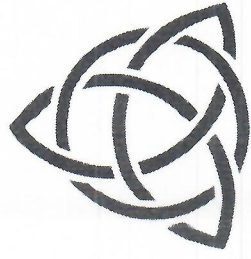
Отчислен(а) Приказом директора № _____ от « ____ » _____ 20__ г.
по причине _____.

Справка дана по месту требования.

Директор
Проф., д.м.н.



Васильева Л.Ф.



kinesioprofi.ru

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии»

Россия, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.66, стр.1, этаж 8
info@kinesioprofi.ru +7 (964) 510-60-70, +7 (926) 511-60-60

ЖУРНАЛ

ВЫДАЧИ СПРАВОК ОБ ОБУЧЕНИИ И СПРАВОК О ПЕРИОДЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПОГРАММАМ



МОСКВА, 20 ___ г.

