

Форма заявки организации образования (заполняется на бланке)

(наименование организации образования)
примет участие в конкурсе, проводимом Министерством
здравоохранения Республики Казахстан, по клиническим специальностям
резидентуры

(наименование специальности резидентуры)
в соответствии с документами, входящими в заявку, а также условиями и
требованиями конкурса.

Приложение: документы для участия в конкурсе на ____ листах.

Руководитель организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

подпись руководителя

Место для печати

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Анкета организации образования

Полное наименование организации образования	
Год основания организации образования	
Учредитель организации образования	
Юридический адрес организации образования	
Фактический адрес, телефон, факс, электронная почта организации образования	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации образования	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, ответственного за участие в конкурсе, должность, контактные данные	

Руководитель организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

подпись руководителя

Место для печати

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Информационная карта организации образования

(наименование организации образования)

(наименование специальности резидентуры)

№	Общие сведения об организации образования	Показатели
1. Общие сведения		
1.1	Международная и (или) национальная институциональная аккредитация	
1.2	Международный рейтинг организации образования (место, наименование рейтинга)	
1.3	Наличие образовательного портала	
1.4	Обновление учебно-лабораторной базы, используемой для учебного процесса (тенге / приведенный контингент)	
1.5	Наличие собственных либо принадлежащих на праве хозяйственного ведения или оперативного управления материальных активов, обеспечивающих качество образовательных услуг, в том числе для университетов 3 и более, академии 1 и более, институтов 1 и более учебных корпусов с учебными помещениями с площадью соответствующей санитарным нормам	
1.6	Наличие собственных либо принадлежащих на праве хозяйственного ведения или оперативного управления материальных активов, обеспечивающих качество образовательных услуг, в том числе для университетов 3 и более, академии 1 и более, институтов 1 и более клиник с учебными помещениями с площадью соответствующей санитарным нормам	
2. Общие сведения по группам образовательных программ резидентуры		
2.1	Приложение к лицензии на право ведения образовательной деятельности по направлениям	

	подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием	
2.2	Международная и (или) национальная специализированная аккредитация	
2.3	Участие в рейтинге образовательной программы НПП «Атамекен» (место)	
2.4	Трудоустройство выпускников, % трудоустроенных выпускников	
2.5	Контингент обучающихся	
2.6	Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую оценку знаний и навыков	
3. Кадровое обеспечение и уровень квалификации педагогических работников		
3.1	Общее количество штатных преподавателей:	
	докторов наук	
	докторов PhD	
	кандидатов наук	
	с высшей или первой квалификационной категорией	
3.2	и (или) в т.ч. по группам образовательных программ (количество)	
	докторов наук	
	докторов PhD	
	кандидатов наук	
	с высшей или первой квалификационной категорией	
4. Корпоративное партнерство и международная деятельность		
4.1	Количество совместных (двудипломных) образовательных программ (при наличии)	
4.2	Количество обучающихся, принимавших участие в программах академических обменов за последние 3 года	
4.3	Количество обучающихся, прошедшие клиническую подготовку на всех уровнях оказания медицинской помощи (ЦРБ и (или) моногорода, областной уровень, республиканский) за последние 3 года	

Достоверность вышеприведенной информации подтверждаю

Руководитель организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

подпись руководителя

Место для печати

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

**Предложения на размещение государственного образовательного заказа на
подготовку кадров в резидентуре на _____ учебный год**

(наименование организации образования)

№	Наименование специальности	Количество мест
1		

Руководитель организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

подпись руководителя

Место для печати

Дата «___» _____ 20___ года