**Договор о целевом обучении**

Чита «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Министерство здравоохранения Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения Забайкальского края Сергея Олеговича Давыдова, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края, с одной стороны, и Суханов Денис Игоревич, имеющий паспорт серии 7613 № 688775 выдан 30.05.2013 Отедлом УФМС России по Забайкальскому краю в Центральном районе города Читы, именуемый в дальнейшем «Гражданин», с другой стороны, вместе именуемые «сторонами», руководствуясь Федеральным законом от 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. В соответствии с настоящим договором Гражданин обязуется освоить образовательную программу высшего образования по **программе ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология»**, реализуемую в ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, успешно пройти государственную итоговую аттестацию по указанной образовательной программе и заключить трудовой договор (контракт) с медицинской организацией, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, на срок не менее 5 (пяти) лет, а Министерство обязуется организовать предоставление Гражданину меры социальной поддержки и прохождение практики в соответствии с учебным планом.

II. Права и обязанности сторон

2. Министерство вправе:

а) запрашивать у Гражданина информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

б) обеспечить Гражданину трудоустройство в иной медицинской организации, подведомственной Министерству, в случае отсутствия вакантных должностей по полученной специальности, реорганизации, ликвидации медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

в) рекомендовать Гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии);

г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права Министерства)

3. Министерство обязано:

а) организовать прохождение Гражданином практики в медицинской организации в соответствии с учебным планом;

б) оказать Гражданину содействие в трудоустройстве в соответствии с полученной квалификацией в ГУЗ «Краевая больница № 4», с организацией предоставления Гражданину в период целевого обучения мер социальной поддержки;

в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные обязанности Министерства)

4. Гражданин вправе:

а) получать от медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, меры социальной поддержки;

б) в случае необходимости получать информацию о деятельности медицинской организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;

в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные права Гражданина)

5. Гражданин обязан:

а) осваивать образовательную программу высшего образования по программе ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология»;

б) представлять по требованию Министерства информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка обучающихся;

в) проходить практику, организованную Министерством, в соответствии с учебным планом;

г) соблюдать нормативные акты медицинской организации, в которой организовано прохождение практики в соответствии с учебным планом;

д) заключить с медицинской организацией, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, трудовой договор (контракт) не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации на срок не менее 5 (пяти) лет;

е) возместить медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, в течение 3 (трех) месяцев расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а также выплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки, в случае:

- отчисления Гражданина из образовательной организации не освоившего образовательную программу по специальности и (или) не прошедшего аттестацию;

- неисполнения обязательств по трудоустройству, предусмотренных настоящим договором;

- увольнения из медицинской организации ранее срока, указанного в подпункте "з" пункта 7 настоящего договора;

ж) уведомить Министерство и Медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 (десяти) календарных дней со дня возникновения указанных изменений;

з) отработать в медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, не менее 5 (пяти) лет после окончания образовательной организации и прохождения государственной итоговой аттестации;

и) при отсутствии вакансии в медицинской организации прибыть в распоряжение Министерства не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации для решения вопроса о трудоустройстве в иной медицинской организации, подведомственной Министерству;

к) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные обязанности гражданина)

III. Ответственность сторон

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Основаниями для освобождения Гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству являются:

а) наличие заболеваний, препятствующих трудоустройству в медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора, и подтвержденных заключениями уполномоченных органов;

б) признание в установленном порядке одного из родителей, супруга (супруги) инвалидом I или II группы, установление ребенку Гражданина категории "ребенок-инвалид", если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту постоянного жительства родителей, супруги (супруга) или ребенка;

в) признание Гражданина в установленном порядке инвалидом I или II группы;

г) Гражданин является супругом (супругой) военнослужащего, за исключением лиц, проходящих военную службу по призыву, если работа по трудовому договору (контракту) предоставляется не по месту службы супруга (супруги).

IV. Срок действия договора, основания его досрочного прекращения

8. Настоящий договор вступает в силу с момента зачисления Гражданина в число студентов образовательной организации и действует до заключения трудового договора (контракта).

9. Основаниями для досрочного прекращения настоящего договора являются:

а) отказ организации, осуществляющей образовательную деятельность, в приеме гражданина на целевое место, в том числе в случае, если гражданин не прошел по конкурсу, проводимому в рамках квоты целевого приема организацией, осуществляющей образовательную деятельность;

б) неполучение Гражданином в течение 36 месяцев мер социальной поддержки от медицинской организации, указанной в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

в) отчисление Гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, до окончания срока освоения образовательной программы;

г) наступление и (или) обнаружение обстоятельств (медицинские или иные показания), препятствующих трудоустройству Гражданина в медицинскую организацию, указанную в подпункте «б» пункта 3 настоящего договора;

д) в случае неподписания гражданином договора о мерах социальной поддержки на период целевого обучения в течение 3 месяцев со дня начала обучения договор о целевом обучении расторгается, образовательная организация информируется о расторжении договора о целевом обучении.

е)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные основания прекращения настоящего договора)

V. Заключительные положения

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

11. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(иные условия)

VI. Адреса и платежные реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство  **Министерство здравоохранения Забайкальского края**  Адрес: 672090, Забайкальский край,  г. Чита, ул. Богомягкова, д. 23  ИНН 7536095695, КПП 753601001  БИК 047601001  УФК по Забайкальскому краю (Министерство здравоохранения Забайкальского края л/сч 03912022760) р/сч 40201810900000100001 ГРКЦ ГУ Банка России по Забайкальскому краю г.Чита  Министр здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.О.Давыдов  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | **Гражданин**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Суханов Денис Игоревич\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_17.02.1993\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения)  7613 № 688775 выдан 30.05.2013 Отделом УФМС России по Забайкальскому в Центральном районе города Читы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия и номер паспорта, когда и кем выдан)  Забайкальский край, гор. Краснокаменск, дом 319, кв. 16\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (фамилия, имя, отчество)  Конт.тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Согласен:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись законного  представителя)  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (фамилия, имя, отчество законного представителя) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_