|  |
| --- |
| **ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России** |
| **ПЕРВИЧНАЯ Подача** **пакета документов по программе дополнительного профессионального образования в ЦДПО** |
| Кафедра | *Название кафедры* |
| Наименование программы | *Полное и точное название цикла* |
| ПК/ПП | *Повышение квалификации* |
| Сроки проведения | *01.02.2023-01.03.2023* |
| Объем, ч. | *144* |
| Основа обучения | *Бюджет / Контракт* |
| Форма обучения | *Очная / Очно-заочная* |
| № | Наименование | Кол-воэкз. | Подпись сотрудника кафедры | Расшифровкаподписи сотр.кафедры | Отметка сотрудника деканата | Комментарий сотрудника деканата |
|  | Расписание занятий | *1* |  | *Иванов И.И.* |  |  |
|  | Список обучающихся | *1* |  | *Иванов И.И.* |  |  |
|  | Путевки / Платежки (нужное подчеркнуть) + Заявления на зачисление на обучение | *18* |  | *Иванов И.И.* |  |  |
|  | Личные дела обучающихся | *18* |  | *Иванов И.И.* |  |  |
|  | Электр.список отправлен: *01.01.2024г.* | *1* |  | *Иванов И.И.* | Список на frdo.stom@gmail.com **получен/не получен** (нужное подчернуть) |
| Зав.кафедрой *название кафедры*, профессор *Петров И.И.* | Дата | *01.01.2024* |
| **Заключение ЦДПО:** □ документы не приняты ЦДПО, в связи с вышеуказанными недостатками (полностью возвращены на кафедру)□ пакет документов принят, предоставлен в полном объеме, документы переданы на оформление приказа о зачислении □ пакет принят, однако, в связи с вышеуказанными недостатками из списка удалены \_\_\_\_\_\_ обучающихся (документы по ним возвращены на кафедру), в приказ о зачисление подаются \_\_\_\_\_\_ обучающихся. Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата получения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО сотрудника ЦДПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |