

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ  
КГБ ПОУ «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

Р.П. СТЕПНОЕ ОЗЕРО

## Общая информация

КГБ ПОУ «Благовещенский медицинский техникум» проводит обучение на стационарных и выездных циклах по очно-заочной, дистанционной форме (специальность «Фармация»), в том числе на базах ЛПУ в группах не менее 10 человек.

Программы очно-заочных циклов включают раздел заочного обучения с самостоятельным изучением слушателями части тем стажировки и написанием рефератов по предложенным темам и раздел очного обучения с проведением лекционно-семинарских занятий по специальностям, защиту рефератов, проверку уровня и качества подготовки слушателей, проведение сертификационного экзамена и выдачу сертификата специалиста, удостоверения.

Для проведения выездного цикла необходимо представить письмо-заявку и списочный состав среднего медицинского персонала, подписанные руководителем учреждения.

В группы переподготовки принимаются лица, имеющие фармацевтическое образование и не работавшие по своей специальности более 5 лет. Переподготовка проводится по индивидуальному учебному плану.

Нормативный срок переподготовки - не менее 250 часов с обязательным прохождением стажировки на рабочем месте.

Циклы повышения квалификации по всем специальностям среднего медицинского и фармацевтического персонала являются сертификационными. После окончания циклов и успешной сдачи сертификационного экзамена выдается сертификат специалиста.

## Общее руководство службой дополнительного образования

<b>Должность</b>	<b>Фамилия Имя Отчество</b>	<b>Контактный телефон</b>
Директор	Зырянова Любовь Романовна	(838564) 31-2-60
Ответственный за цикл последипломного обучения специальности «Фармация»	Слюсарева Татьяна Ивановна	(838564) 31-1-62
Секретарь	Финько Юлия Николаевна	(838564) 31-2-60

## Реквизиты техникума

**Полное наименование:** краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Благовещенский медицинский техникум»

**Сокращенное наименование:** КГБ ПОУ «Благовещенский медицинский техникум»

**Почтовый адрес:** 658655, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Степное Озеро, ул. Химиков, 2, телефон/факс: (8-385-64) 31-2-60

### Банковские реквизиты:

**ИНН:** 2235005071

**КПП:** 223501001

**БИК:** 040173001

Получатель: УФК по Алтайскому краю ОФК 05 (КГБОУ СПО «Благовещенский медицинский техникум л/с 20176U83170)

Расчетный счет: 40601810701731000001 ГРКЦ ГУ банка России по Алтайскому краю г. Барнаул

**КБК:** 00000000000000000130 (плата за обучение)

**БИК:** 040173001

**ОКПО:** 01963717

## Образец заявлений

В службу дополнительного образования

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

образование: \_\_\_\_\_

специальность по диплому: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, место работы)

Заявление

Прошу принять меня на цикл последипломного обучения

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование цикла, дата начала)

по специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Вид обучения: повышение квалификации, переподготовка,

тематическое усовершенствование

(ненужное зачеркнуть)

Оплату гарантирую.

Мой адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

Директору КГБ ПОУ «Благовещенский  
медицинский техникум»

Л.Р. Зыряновой

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. соискателя полностью)

Место работы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу допустить меня к сдаче сертификационного экзамена по  
специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Перечень документов,  
предоставляемых в техникум медицинскими и фармацевтическими работниками  
для обучения и получения сертификата (удостоверения) специалиста.**

1. Заявление.
2. Копия паспорта с пропиской.
3. Копия СНИЛС
4. Копия ИНН слушателя
5. Копия диплома об окончании медицинского или фармацевтического учебного заведения.
6. Копия трудовой книжки, заверенная работодателем.
7. Копия документа, подтверждающего смену фамилии (в случае изменения фамилии, указанной в дипломе).
8. Оригинал и копия сертификата.
9. Оригинал и копия удостоверения (свидетельства).