ДОГОВОР N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о целевой подготовке специалиста

*г. Минск*

────────────────────────── ───────────────────────────

(дата заключения договора) (место заключения договора)

*Гражданин Петрова Елена Семеновна, 15.03.1994,*

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) (дата рождения)

*паспорт МР 2220512, 20.06.2010, Фрунзенским РУВД г. Минска, 5200668А066РВ7,*

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

документ, удостоверяющий личность, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,

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

идентификационный номер паспорта или идентификационной карты гражданина Республики Беларусь, или вида на жительство в Республике Беларусь, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь иностранного гражданина, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь лица без гражданства (при наличии), в том числе биометрического паспорта гражданина Республики Беларусь)

с одной стороны, заказчик *Учреждение здравоохранения «…………………………………..»* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

в лице *главного врача …………………………..,*

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

(должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

действующего на основании Устава, с другой стороны, *учреждение образования «Минский государственный медицинский колледж»* в лице *директора Данилкович Светланы Юрьевны,* действующего на основании Устава, с третьей стороны, руководствуясь законодательством Республики Беларусь, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. *Гражданин Петрова Е.С.* обязуется:

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

(фамилия, собственное имя, отчество) если таковое имеется))

1.1. пройти полный курс обучения сроком 2 года 10 месяцев в учреждении образования по специальности

*код 5-04-0911-05 «Сестринское дело»*

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

(код и наименование специальности,

и получить квалификацию – *Медицинская сестра (медицинский брат))*

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

квалификации)

в дневной форме получения образования в соответствии с утвержденными учебными планами и программами на условиях, устанавливаемых в настоящем договоре;

1.2. после окончания учреждения образования в течение 3 (трех) лет отработать у заказчика на условиях, изложенных в настоящем договоре;

1.3. письменно уведомить заказчика и учреждение образования о намерении расторгнуть настоящий договор с указанием причин и представлением подтверждающих их документов;

1.4. возместить средства, затраченные государством на его подготовку, в республиканский и (или) местный бюджеты в случае расторжения настоящего договора в период получения образования при отсутствии оснований, установленных Правительством Республики Беларусь;

1.5. возместить средства, затраченные государством на его подготовку, в республиканский и (или) местный бюджеты в случаях и порядке, установленных законодательством.

1.6. выполнять требования Устава, Правил внутреннего распорядка для учащихся, Положения о дресс-коде и иных локальных правовых актов Учреждения образования;

1.7. соблюдать правила и нормы охраны труда, пожарной безопасности, бережно относиться к имуществу Учреждения образования;

1.8. к началу учебного года предоставлять медицинскую справку в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

1.9. выполнять иные обязанности, установленные учреждением образования;

1.10. в течение 10 дней письменно уведомлять Учреждение образования и Заказчика об изменении места жительства, паспортных данных, семейного положения;

1.11. соблюдать нормы техники безопасности (включая противопожарную безопасность) и санитарно-гигиенические нормы в помещениях и на территории Учреждения образования;

1.12. сохранять в тайне данные пациентов (сведения, составляющие врачебную тайну и иные сведения, связанные с оказанием им медицинской помощи и пр.), не размещать такие данные в социальных сетях, не производить аудиозапись, фото-, видеосъемку с пациентами или на их фоне в учреждениях здравоохранения, аптечных и иных организациях, связанных с обучением;

1.13. не размещать в глобальной компьютерной сети Интернет (в том числе в социальных сетях) в печатном и (или) ином виде какую-либо информацию в отношении участников образовательного процесса, работников Учреждения образования и (или) сторонних организаций, Учреждения образования и (или) сторонних организаций без их согласия;

1.14. не допускать действий причиняющих ущерб деловой репутации Учреждения образования и (или) сторонних организаций;

2. Заказчик обязуется:

2.1. предоставить гражданину работу после окончания обучения в соответствии с полученной специальностью и присвоенной квалификацией в (на)

*Учреждение здравоохранения «………………………..»*

(место работы,

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

наименование структурного подразделения)

в должности *Медицинская сестра (медицинский брат))*

2.2. предоставить гражданину жилое помещение, соответствующее потребительским качествам, иные гарантии и компенсации, предусмотренные актами законодательства;

2.3. в случае невозможности трудоустройства в соответствии с настоящим договором не позднее чем за два месяца до направления гражданина на работу информировать гражданина и учреждение образования о причинах расторжения или намерении изменить условия настоящего договора;

2.4. возместить в республиканский и (или) местные бюджеты средства, затраченные государством на подготовку специалиста, в случае необоснованного расторжения или невыполнения условий настоящего договора, в том числе необоснованного отказа в приеме на работу по полученной специальности, присвоенной квалификации выпускнику, направленному на работу, перенаправленному на работу, или в случае незаконного увольнения молодого специалиста, молодого рабочего (служащего) в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь;

2.5.создать условия для прохождения гражданином производственного обучения, практики, проведения практических занятий, в соответствии с требованиями, установленными учебными планами и учебными программами.

3. Учреждение образования обязуется:

3.1. обеспечить подготовку гражданина по специальности

*код 5-04-0911-05 «Сестринское дело»*

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

(код и наименование специальности,

и присвоение квалификации *Медицинская сестра (медицинский брат))*

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

квалификации)

в соответствии с требованиями, установленными учебными планами и программами;

3.2. направить гражданина после окончания учебы на работу в соответствии с [подпунктом 2.1 пункта 2](#P88) настоящего договора и уведомить об этом заказчика;

3.3. уведомить заказчика об отчислении гражданина из учреждения образования с указанием причин.

3.4. предоставить гражданину отдых, предусмотренный в абзаце третьем статьи 48 Кодекса Республики Беларусь об образовании.

4. Стоимость обучения по настоящему договору составляет

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

белорусских рублей.

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

Изменение стоимости обучения осуществляется в установленном законодательством порядке.

5. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению сторон в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6. Настоящий договор действует со дня его подписания руководителем учреждения образования и до окончания срока обязательной работы.

7. Дополнительные условия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик                     Руководитель учреждения      Гражданин**

**образования**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Ю.Данилкович  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    (подпись)                      (подпись)                    (подпись)

С заключением настоящего договора несовершеннолетним гражданином

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

согласен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), степень родства)

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

данные документа, удостоверяющего личность (серия при наличии), номер, дата выдачи, наименование гос. органа, его выдавшего,

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

идентификационный номер паспорта или идентификационной карты гражданина Республики Беларусь, или вида на жительство в Республике Беларусь, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь иностранного гражданина, или биометрического вида на жительство в Республике Беларусь лица без гражданства (при наличии), в том числе биометрического паспорта гражданина Республики Беларусь)

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

(подпись)