

Набор документов для начисления дополнительных баллов за добровольческую деятельность при поступлении в ординатуру в рамках пп. «ж» п. 46 Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. № 212н:

Для поступивших в образовательную организацию после 2020 года включительно:

1. Наличие выписки из ЭКД, подтверждающей объем добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья более 450 часов, на протяжении 4 лет обучения (не менее 100 часов в год), учитываемый верифицированным организатором добровольческой деятельности (с 4 квартала 2020 года); **Приложение № 1**
2. Наличие положительной характеристики от организатора добровольческой деятельности. **Приложение № 2**

Для лиц, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое образование:

1. Наличие справки от заместителя руководителя регионального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья, курирующего взаимодействие с волонтерскими организациями, подтверждающей объем добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья более 300 часов за 2 года, предшествующие поступлению в ординатуру.
2. Наличие положительной характеристики от организатора добровольческой деятельности. **Приложение № 3**

- на официальном бланке вуза -

**Справка об участии в добровольческой деятельности в сфере
здравоохранения №___ от дд.мм.гггг**

_____ (ФИО в именительном падеже), студент
_____ (№ группы) _____ (факультета)
_____ (название вуза), _____ (дата рождения в формате
дд.мм.гггг), активно участвовал(а) в добровольческой деятельности в период
обучения в образовательной организации с _____ (дата начала осуществления
добровольческой деятельности) и имеет общий объем добровольческой
(волонтерской) деятельности в сфере здравоохранения в объеме более 300 часов в
течении 2 лет обучения (суммарное количество часов _____).
Последний факт участия в добровольческой деятельности зафиксирован не ранее
1 января года выпуска студента из образовательного учреждения.

Срок действия - 2 года с даты выдачи.

Ответственный за волонтерскую
деятельность, название вуза

подпись Фамилия И.О.

Курирующий проректор

подпись Фамилия И. О.

м.п. образовательной организации (круглая гербовая печать)

- на официальном бланке организатора добровольческой деятельности -

ХАРАКТЕРИСТИКА № ____ от дд.мм.гггг

ФИО волонтера:

Период волонтерской деятельности:

Личные качества волонтера:

Виды добровольческой деятельности:

1. Помощь в оказании медицинских услуг, медицинском, специальном и общем уходе,
2. Содействие популяризации здорового образа жизни и профилактики заболеваний,
3. Содействие популяризации кадрового донорства крови и ее компонентов,
4. Содействие в обучении и оказании первой помощи (помощь в медицинском сопровождении массовых мероприятий),
5. Содействие профориентации школьников в медицину,
6. Информационная, консультационная, психологическая, просветительская, досуговая и иная поддержка пациентов медицинских организаций и их родственников.

**необходимость оставить те виды добровольческой (волонтерской) деятельности, которым(и) занимался волонтер*

Перечень функциональных обязанностей волонтера, решённых задач в рамках видов добровольческой (волонтерской) деятельности:

Перечень приобретенных волонтером навыков и умений:

Срок действия - 2 года с даты выдачи.

(ФИО) _____ (должность) _____ (подпись) / _____ М.П.
« ____ » _____ 20__ г.

**Характеристику на волонтера может подписывать организатор волонтерской (добровольческой) деятельности*

**Необходимо в характеристике проставить печать организации*

- на официальном бланке регионального органа исполнительной власти в сфере охраны
здоровья -

**Справка об участии в добровольческой деятельности в сфере
здравоохранения №__ от дд.мм.гггг**

_____ (ФИО в _____ именной падеже)
_____ (должность) _____ (место работы),
_____ (дата рождения в формате дд.мм.гггг), активно участвовал(а) в
добровольческой деятельности в период с _____ и имеет общий объем
добровольческой деятельности в объеме более 300 часов в течение 2 лет,
предшествующих поступлению в ординатуру (суммарное количество часов
_____).

Срок действия – 1 год с даты выдачи.

заместитель руководителя регионального органа исполнительной власти в сфере
охраны здоровья, курирующий взаимодействие с волонтерскими организациями

подпись Фамилия И.О.

м.п.