**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Федеральное государственное автономное учреждение«Национальный медицинский исследовательский центр«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза»имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| (ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России) |

Бескудниковский бульвар, д. 59А, г. Москва,127486, тел.: 8 (499) 906-50-01, факс: 8 (495) 485-59-54

E-mail: info@mntk.ru, [www.mntk.ru](http://www.mntk.ru), ОКПО 05332385, ОГРН 1027739714606, ИНН/КПП 7713059497/771301001

##### ПУТЕВКА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование программы** |   |
| **Код учебной программы (цикла)** |   |
| **Тип дополнительной профессиональной программы** | Повышение квалификации  |
| **Форма обучения** | очная |
| **Продолжительность****(объем, акад.ч.)** |   |
| **Сроки проведения** |  |
| **Источник финансирования** | Федеральный бюджет |
| **Контингент слушателей** | Профессорско-преподавательский состав |
| **Специальность по образованию обучающегося** | Офтальмология |
| **Адрес** | 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59 А |
| **Телефон** | 8 (499) 488 84 44 |
| **E-mail** | profedu@mntk.ru |
| По настоящей путевке командируются лица, строго соответствующие целевой установке данного цикла в соответствии с приказами Минздрава России№700н от 07.10.15г: №707н от 08.10.15г.; № 66н от 03.08.12г |

Руководитель ФГАУ «НМИЦ

«МНТК «Микрохирургия глаза»

им. акад. С. Н. Федорова»

Минздрава России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П.

**Наименование направляющей организации:**

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

На цикл направляется:

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(**занимаемая должность)**

**Подпись руководителя учреждения,**

#### направляющего врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_ \_

 **подпись**  **расшифровка**

 **М.П.**

|  |
| --- |
| **Документы принимаются организацией****не позднее чем за 2 недели до начала цикла** |

**Необходимо при себе иметь следующие документы:**

1. Данную путевку (с круглой печатью лечебного учреждения и подписью его руководителя).
2. Паспорт (оригинал, копию 1 и 2 страниц).
3. СНИЛС (оригинал, копию).
4. Диплом об окончании ВУЗа (заверенная копия).
5. Удостоверение об окончании интернатуры/ординатуры (заверенная копия).
6. Диплом о профессиональной переподготовке и свидетельства/удостоверения о предыдущих повышениях квалификации (заверенные копии).
7. Сертификат специалиста по указанной специальности/свидетельство об аккредитации врача-офтальмолога (заверенная копия).
8. При изменении фамилии, имени, отчества – копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии, имени, отчества.
9. Командировочное удостоверение - при необходимости.

**При наличии документов об образовании, полученных за пределами РФ, требуется предоставление документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного образования**.