



**МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)**

Руководителям образовательных  
организаций высшего образования  
(по списку)

**Департамент государственной  
политики в сфере высшего  
образования**

Тверская ул., д. 11, Москва, ГСП-3, 125993.  
Тел./факс (495) 629-76-22.  
E-mail: d05@mon.gov.ru

22.10.2015 № 05-19473

**О целевом приеме на медицинские  
направления подготовки и специальности**

Во исполнение подпункта «д» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 11 июня 2013 г. № Пр-1294 по обеспечению достижения целевых показателей социально-экономического развития Российской Федерации, определенных Президентом Российской Федерации, по вопросу обеспечения мониторинга реализации комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года Департамент государственной политики в сфере высшего образования Минобрнауки России (далее – Департамент) просит **в срок до 10 ноября 2015 года** обеспечить предоставление сведений о целевом приеме в рамках установленной квоты в 2014 и 2015 годах по направлениям подготовки и специальностям, входящим в область образования «Здравоохранение и медицинские науки», по каждому уровню высшего образования (бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура, ординатура, интернатура<sup>1</sup>) (далее – сведения) в соответствии с прилагаемыми формами.

<sup>1</sup> Целевой прием в интернатуру мог осуществляться образовательными организациями высшего образования в рамках контрольных цифр приема граждан на обучение по основным профессиональным образовательным программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета образовательным организациям высшего образования, подведомственным Министерству образования и науки Российской Федерации, на 2014 год, установленных приказом Минобрнауки России от 31 января 2014 г. № 73, и показателей, характеризующих объем государственного задания образовательным организациям высшего образования, подведомственным Министерству образования и науки Российской Федерации, по приему граждан на обучение по основным профессиональным образовательным программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в 2015 году, установленных приказом Минобрнауки России от 11 июня 2014 г. № 653.

Сведения предоставляются образовательными организациями в информационно-аналитической системе «Интеробразование» (сайт [www.gzgu.ru](http://www.gzgu.ru)) в направлении «Деятельность образовательных организаций высшего образования», раздел «Сбор сведений» в соответствии с приложениями к настоящему письму, распечатываются из системы и направляются на бумажном носителе на имя директора Департамента Соболева А.Б. Сканированные копии сведений размещаются в «рабочем кабинете» образовательной организации.

Контактные лица в Департаменте: Ткадлец Оксана Евгеньевна, тел. 8 (495) 629-18-71, e-mail: [tkadlets-oe@mon.gov.ru](mailto:tkadlets-oe@mon.gov.ru); Миронов Сергей Юрьевич, тел. (495) 629-41-97, e-mail: [mironov-sy@mon.gov.ru](mailto:mironov-sy@mon.gov.ru), Бурулько Игорь Евгеньевич, тел. 8 (495) 629-59-52, e-mail: [burulko-ie@mon.gov.ru](mailto:burulko-ie@mon.gov.ru).

Контактное лицо по работе с информационно-аналитической системой «Интеробразование» – Грибова Наталья Валерьевна, тел. 8 (495) 617-67-67, доб. 2001, e-mail: [vo-gnv@yandex.ru](mailto:vo-gnv@yandex.ru).

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Директор департамента



А.Б. Соболев

**СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЕВОМ ПРИЕМЕ И ОБУЧЕНИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(Область образования «Здравоохранение и медицинские науки», очная форма обучения)<sup>1</sup>**

**Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОМ (МУНИЦИПАЛЬНОМ) ОРГАНЕ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ,  
ЗАКЛЮЧИВШЕМ ДОГОВОР О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ**

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации/филиала образовательной организации)

\_\_\_\_\_ (округ)

\_\_\_\_\_ (субъект Российской Федерации)

\_\_\_\_\_ (город/иной населенный пункт)

Код и наименование направления подготовки/специальности	Индивидуальный номер (ID) студента <sup>2</sup>	Пол (М/Ж)	Год зачисления	Год окончания обучения <sup>3</sup>	Сведения о государственном (муниципальном) органе или организации, заключившем договор о целевом обучении		
					наименование государственного (муниципального) органа или организации, заключившего договор о целевом обучении	округ	город (иной населенный пункт)

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
МП

<sup>1</sup> Сведения представляются о зачисленных на условиях целевого приема на места в пределах квоты целевого приема на обучение по направлениям подготовки и специальностям, входящим в область образования «Здравоохранение и медицинские науки» (бакалавриат, магистратура, специалитет, аспирантура, интернатура, ординатура).  
<sup>2</sup> Указывается индивидуальный номер (ID) студента, присваиваемый образовательной организацией самостоятельно.  
<sup>3</sup> Указывается год окончания обучения в соответствии с нормативным сроком обучения.

**СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЕВОМ ПРИЕМЕ И ОБУЧЕНИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
(Область образования «Здравоохранение и медицинские науки», очная форма обучения)<sup>1</sup>

**Раздел 2. ИНФОРМАЦИЯ О МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ДОГОВОРОМ О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ<sup>2</sup>**

(наименование образовательной организации/филиала образовательной организации)

(округ)

(субъект Российской Федерации)

(город/иной населенный пункт)

Код и наименование направления подготовки/специальности	Индивидуальный номер (ID) студента <sup>3</sup>	Пол (м/ж)	Год зачисления	Год окончания обучения <sup>4</sup>	Информация о мерах социальной поддержки, предусмотренных договором о целевом обучении				Суммарный объем средств материального стимулирования, выплачиваемых обучающемуся за учебный год в соответствии с договором о целевом обучении
					размер стипендии или других денежных выплат (руб.)	оплата проезда (руб.)	оплата образовательных услуг (руб.)	предоставление в пользование и (или) оплата жилья (руб.)	

Руководитель образовательной организации

(подпись)

МП

(расшифровка подписи)

<sup>1</sup> Сведения представляются о зачисленных на условиях целевого приема на места в пределах квоты целевого приема на обучение по направлениям подготовки и специальностям, входящим в область образования «Здравоохранение и медицинские науки» (бакалавриат, магистратура, специалитет, аспирантура, интернатура, ординатура).

<sup>2</sup> Указываются все меры социальной поддержки, предусмотренные договором о целевом обучении.

<sup>3</sup> Указывается индивидуальный номер (ID) студента, присваиваемый образовательной организацией самостоятельно.

<sup>4</sup> Указывается год окончания обучения в соответствии с нормативным сроком обучения.

**СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЕВОМ ПРИЕМЕ И ОБУЧЕНИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
(Область образования «Здравоохранение и медицинские науки», очная форма обучения)<sup>1</sup>

**Раздел 3. СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОМ (МУНИЦИПАЛЬНОМ) ОРГАНЕ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРУЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ТРУДОУСТРОЙСТВО В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ**

(наименование образовательной организации/филиала образовательной организации)

(округ)

(субъект Российской Федерации)

(город/иной населенный пункт)

Код и наименование направления специальности подготовки/специальности	Индивидуальный номер (ID) студента <sup>2</sup>	Пол (М/Ж)	Год зачисления	Год окончания обучения <sup>3</sup>	Сведения о государственном (муниципальном) органе или организации, в которую обеспечивается последующее трудоустройство в соответствии с договором о целевом обучении		
					наименование государственного (муниципального) органа или организации	округ	субъект Российской Федерации город (иной населенный пункт)

Руководитель образовательной организации

(подпись)

МП

(расшифровка подписи)

<sup>1</sup> Сведения представляются о зачисленных на условиях целевого приема на места в пределах квоты целевого приема на обучение по направлениям подготовки и специальностям, входящим в область образования «Здравоохранение и медицинские науки» (бакалавриат, магистратура, специалитет, аспирантура, интернатура, ординатура).  
<sup>2</sup> Указывается индивидуальный номер (ID) студента, присваиваемый образовательной организацией самостоятельно.  
<sup>3</sup> Указывается год окончания обучения в соответствии с нормативным сроком обучения.

**СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЕВОМ ПРИЕМЕ И ОБУЧЕНИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
(Область образования «Здравоохранение и медицинские науки», очная форма обучения)<sup>1</sup>

**Раздел 4. СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

(наименование образовательной организации/филиала образовательной организации)

(округ)

(субъект Российской Федерации)

(город/иной населенный пункт)

Код и наименование направления подготовки/специальности	Индивидуальный номер (ID) студента <sup>2</sup>	Пол (м/ж)	Год зачисления	Год окончания обучения <sup>3</sup>	Сведения о результатах промежуточной аттестации (по пятибалльной шкале)		Сведения о процессе обучения							Средний балл диплома (по пятибалльной шкале)				
					порядковый номер семестра	средний балл промежуточной аттестации за указанный семестр	перевод на другое направление подготовки или специальности	перевод в другую образовательную организацию	академический отпуск	отчисление по собственному желанию	отчисление за академическую неуспеваемость	отчисление в связи окончанием обучения	отчисление по иным основаниям (указать)					

Руководитель образовательной организации

(подпись)

МП

(расшифровка подписи)

<sup>1</sup> Сведения представляются о зачисленных на условиях целевого приема на места в пределах квоты целевого приема на обучение по направлениям подготовки и специальностям, входящим в область образования «Здравоохранение и медицинские науки» (бакалавриат, магистратура, специалитет, аспирантура, интернатура, ординатура).  
<sup>2</sup> Указывается индивидуальный номер (ID) студента, присваиваемый образовательной организацией самостоятельно.  
<sup>3</sup> Указывается год окончания обучения в соответствии с нормативным сроком обучения.