ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(Тематическое усовершенствование)

«КАРДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ОСНОВНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА ОСНОВЕ ФАЗОВОГО АНАЛИЗА СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские работники для повышения профессионального уровня обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам *(п. 2 ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; п. 3 ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).*

Выбранная вами программа тематического усовершенствования разработана создателями нового научного направления – **Кардиометрии**, основанной на принципах измерения параметров сердечно-сосудистой системы, и предназначена для подготовки медицинских работников в области кардиологии, профессиональная деятельность которых связана с профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний и(или) состояний сердечно-сосудистой системы.

Применение фазового анализа сердечного цикла расширит возможности диагностики и значительно упростит ее процедуру, при этом появится возможность контроля влияния терапии и прогнозирования развития состояния пациента.

Курс рассчитан на 72 часа.
Продолжительность обучения – 2 недели.
Форма обучения – заочная с применением дистанционных образовательных технологий.
По окончании обучения слушатели получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца с регистрацией в единой федеральной базе данных ФИС ФРДО.

Для зачисления на обучение вам необходимо выполнить следующие действия.

<u>Шаг 1</u>:

при оплате слушателем (физическим лицом) –

- направить заполненное заявление (скан-копию) о зачислении на обучение (Приложение 1);

- приложить заверенные собственноручно (Копия верна. Личная подпись. ФИО полностью – на копии каждого документа) или нотариально (если слушатель не трудоустроен или находится в декретном отпуске) <u>скан-копии</u> следующих документов (<u>фотографии документов не принимаются!</u>):

паспорта с пропиской ***(почтовый индекс указать от руки)***
диплома об образовании без приложения
документа о прохождении интернатуры и/или ординатуры (для врачей)

сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации (при имеющемся среднем или высшем медицинском образовании)

СНИЛС

<u>для женщин дополнительно</u>:

свидетельство о браке, **если была смена фамилии** (разные фамилии в паспорте и дипломе);

при оплате организацией (юридическим лицом) –

- направить заполненную заявку (скан-копию) на обучение (Приложение 2);
- приложить заверенные <u>скан-копии</u> вышеперечисленных документов.

<u>Шаг 2</u>:

- заполнить регистрационную карту (скан-копию) и направить в ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (Приложение 3)

<u>Шаг 3</u>:

- получить по электронной почте Договор на оказание образовательных услуг***** в виде скан-копии, заверенный со стороны ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»;
- распечатать Договор, подписать его, сделать скан-копию и выслать в Учебный отдел ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» по электронной почте: universitetmgu@mail.ru

*** Договор на оказание образовательных услуг составляется в 2 экз.: один остается в ООО «Международный гуманитарный университет», второй – вместе с актом оказанных услуг будет направлен слушателю письмом Почты России вместе с документом об окончании обучения (удостоверением о повышении квалификации)**

<u>Шаг 4</u>:

- произвести оплату за обучение согласно Договору на оказание образовательных услуг на расчетный счет ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» по указанным ниже реквизитам:

Полное наименование	ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Сокращенное наименование	ООО «МГУ»
ОГРН	1185275008456
ИНН	5257179091
КПП	525701001
Юридический адрес	603116, Нижний Новгород, Московское шоссе, д. 17, корп. 1, оф. (помещение) 44
Наименование банка	МОСКОВСКИЙ ФИЛИАЛ АО КБ «МОДУЛЬБАНК»
БИК	044525092
Кор/счет	30101810645250000092
Р/счет	40702810070010087693
Генеральный директор	Поляшова Алла Сергеевна
Наименование платежа	Оплата по договору на оказание образовательных услуг № _____ от _____

Если оплата производится от организации (юридического лица), необходимо сообщить ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ и РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ, которая будет производить оплату. В этом случае будет выставлен счет и направлен на электронную почту, указанную в заявке.

Шаг 5:
- сделать скан-копию платежного документа и направить его по электронной почте universitetmgu@mail.ru

Шаг 6:
- получить пароль для доступа в Личный кабинет на Портале дистанционного обучения ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Шаг 7:
- осуществить обучение в соответствии с учебным планом и успешно пройти итоговую аттестацию

Шаг 8:
- направить заявление (скан-копию) на выдачу удостоверения о повышении квалификации (Приложение 4)

Приложение 1

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Генеральному директору
ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
к.м.н., профессору Поляшовой А.С.
от _____
(Ф.И.О. слушателя полностью)
_____,
паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) _____
_____
_____
адрес по прописке: _____
_____,
адрес проживания: _____
_____,
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____
(дата)

Прошу зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования – программе повышения квалификации (тематическое усовершенствование) **«Кардиометрические измерения основных гемодинамических параметров на основе фазового анализа сердечного цикла»** продолжительностью 72 часа по заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий
с «____»_____202__г. по «____»_____202__г.

заполняется организацией

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждают свое согласие на обработку ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (далее – ООО «МГУ») моих персональных данных при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным ООО «МГУ» лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений. Предоставляю ООО «МГУ» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обезличивание, уничтожение. ООО «МГУ» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и другие отчетные формы. Передача моих персональных данных иным лицами или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «____» _____ 20 ___ года и действует бессрочно.
Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

Приложение 2

ВНИМАНИЕ! Заполняется на фирменном бланке организации

Генеральному директору
ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
к.м.н., профессору Поляшовой А.С.

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

_____
(дата)

Просим провести обучение сотрудника нашей организации по программам дополнительного профессионального образования – **программе повышения квалификации (тематическое усовершенствование):**

1	Ф.И.О. сотрудника	
2	Специальность в соответствии с дипломом о высшем или среднем профессиональном образовании	
3	Интернатура/Ординатура по специальности (для медицинских работников с высшим образованием)	
4	Должность	
5	Стаж работы в занимаемой должности	
6	Программа дополнительного профессионального образования, сроки обучения, количество часов	Программа ПК (тематическое усовершенствование) **«Кардиометрические измерения основных гемодинамических параметров на основе фазового анализа сердечного цикла»** Сроки обучения: _____ **заполняется обучающей организацией** Количество часов: 72 часа Форма обучения: заочная с применением дистанционных образовательных технологий
7	Номер телефона	
8	Адрес электронной почты	

Контактное лицо: _____
Телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

Руководитель _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

М.П.

Приложение 3

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Заполняется печатными буквами

КАРТА РЕГИСТРАЦИИ № _____

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Паспортные данные	
Место жительства	
Электронная почта	
Телефон	
Образование	
Название учебного заведения	
Факультет	
Год окончания	
Специальность	
Диплом	
Место работы в настоящее время	
Должность	
Стаж	
Категория (при наличии)	
Сертификат специалиста (для медработников)	
Дата подачи заявки/заполнения	

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждают свое согласие на обработку ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (далее – ООО «МГУ») моих персональных данных при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным ООО «МГУ» лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений. Предоставляю ООО «МГУ» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обезличивание, уничтожение. ООО «МГУ» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и другие отчетные формы. Передача моих персональных данных иным лицами или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «____» _____ 202__ г. и действует бессрочно.
Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

Приложение 4

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Генеральному директору
ООО «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
к.м.н., профессору Поляшовой А.С.
от _____
(Ф.И.О. слушателя полностью)
_____
_____,
проживающего по адресу: _____
_____,
_____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____
(дата)

Прошу выслать удостоверение о повышении квалификации по программе дополнительного профессионального образования **«КАРДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ОСНОВНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА ОСНОВЕ ФАЗОВОГО АНАЛИЗА СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА»**

Почтовый адрес с индексом: _____
_____

Получатель: _____
_____

Контактный телефон: _____

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)