

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская
Академия №1» г. Сочи
(ЧУ ДПО «Медицинская академия
№1» г. Сочи)

354065, Россия,
Краснодарский край,
г. Сочи
ул. Красноармейская, 24

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи

Д.Е. Холин



20 18 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о приеме, выпуске и отчислении обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1»**

г. Сочи

Сочи
2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

I	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II	ПОРЯДОК ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ	3
III	ПОРЯДОК ВЫПУСКА И ОТЧИСЛЕНИЯ	4

Приложение 1. Образец приказа о зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по курсу усовершенствования

Приложение 2. Образец приказа о зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки с выдачей сертификата специалиста

Приложение 3. Образец приказа о зачислении в число обучающихся на дополнительную образовательную программу (повышение квалификации)

Приложение 4. Образец формы расписания для всех форм и видов обучения

Приложение 5. Образец приказа о назначении Итоговой аттестационной комиссии по обучению по программе профессиональной переподготовки

Приложение 6. Образец приказа о назначении Экзаменационной комиссии на сдачу сертифицированного экзамена

Приложение 7. ЖУРНАЛ учета учебной работы и посещаемости обучающихся для всех форм и видов обучения

Приложение 8. ВЕДОМОСТЬ промежуточной аттестации

Приложение 9. Образец приказа о допуске к итоговой аттестации

Приложение 10. Ведомость итоговой аттестации

Приложение 11. Ведомость сертифицированного экзамена

Приложение 12. Форма Протокола заседания итоговой аттестационной комиссии

Приложение 13. Отчет председателя аттестационной комиссии

Приложение 14. Образец приказа об отчислении

Приложение 15. Критерии оценивания при прохождении итоговой аттестации

Приложение 16. Справка об обучении или периоде обучения для лиц, являющихся слушателями Академии

Приложение 17. Справка Об обучении или периоде обучения для лиц, не прошедшим итоговую аттестацию

Приложение 18. Форма акта списания документов об образовании

Приложение 19. Форма Протокола результатов сдачи сертифицированного экзамена

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29.12.2012г., нормативными документами, Уставом ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи (далее – Академия), локально-нормативными документами по регулированию отношений внутри организации, созданию эффективной организации учебного процесса, рационального использования учебного времени, обеспечению высокого качества оказываемых услуг.

1.2. Положение является локальным актом Академии, его действие распространяется на всех обучающихся в организации.

II. ПОРЯДОК ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. При поступлении на учебу, обучающегося знакомят со следующими документами:

- с настоящим Положением и Уставом Академии;
- с лицензией на право осуществления образовательной деятельности;
- с договором на оказание платных образовательных услуг;
- с условиями и порядком оплаты за оказываемые услуги;
- с правилами внутреннего распорядка для обучающихся;
- с учебным планом и дополнительными образовательными программами;
- с положением об итоговой аттестации;
- и другими локально-нормативными документами.

2.2. После заключения договора, получения согласия на обработку и использование персональных данных обучающихся, по окончании формирования группы издается приказ о зачислении на обучение (*Приложение 1*).

2.3. На каждую группу обучающихся заводится журнал (*Приложение 2*), подтверждающий фактическое проведение теоретических и практических часов обучения.

2.4. Заместитель директора по образовательной деятельности организует обучение в соответствии с выбранной формой обучения, производит подготовку учебной документации (*Приложение №3*), формирование преподавательского состава, контролирует все этапы обучения.

III. ПОРЯДОК ВЫПУСКА И ОТЧИСЛЕНИЯ

3.1. Лица, успешно прошедшие обучение, освоившие программу теоретического и практического обучения, отработавшие все пропуски занятий по уважительной причине (о чем сделана запись в журналах обучения), допускаются к итоговой аттестации. Порядок проведения итоговой аттестации и оценки знаний обучающихся изложен в Положении об итоговой аттестации.

3.2. Выпуск группы проводится на основании соответствующих приказов (*Приложение 4, 5, 6, 7, 8*).

3.3. По окончании обучения обучающемуся выдается документ об образовании об успешном завершении обучения установленного образца, по требованию обучающегося заверенная копия лицензии на право осуществления образовательной деятельности организации с приложением. Выдаваемый документ об образовании является документом строгой отчетности, его выдача осуществляется с регистрацией в специальном журнале учета и является бессрочным документом, в случае его утери организация обязана выдать дубликат с соответствующей пометкой в самом документе и журнале учета.

3.4. После выпуска группы личные дела обучающихся, журнал теоретического и практического обучения, ведомости сдаются в архив Академии.

3.5. Организация отчисляет из числа обучающихся на следующих основаниях:

- выполнение программ в полном объеме и успешной сдаче итоговой аттестации;
- личное заявление обучающегося;
- нарушение правил внутреннего распорядка для обучающихся;
- просрочки оплаты стоимости платных образовательных услуг;

- невозможности надлежащего исполнения обязательств по оказанию платных образовательных услуг в следствие действий (бездействия) обучающегося;

- прекращение посещения занятий без уважительных причин (самовольное оставление учебного заведения);

- в иных случаях предусмотренных законом РФ;

- за неуспеваемость по итогам итоговой аттестации.

3.6. При отчислении обучающегося по личному заявлению, при наличии уважительной причины (перемена места жительства, призыв в армию, длительная командировка, длительное заболевание, невозможность освоить программу обучения в силу индивидуальных особенностей и т.д.) ему возвращается часть денег, оплаченных за обучение, за вычетом затрат, понесенных Академией.

3.7. При отчислении обучающегося за нарушение правил внутреннего распорядка, прекращение посещения занятий без уважительных причин (самовольное оставление учебного заведения), за неуспеваемость, а также не несение платы за обучение, отчисление производится без возвращения части денег, оплаченных на обучение.

3.8. Отчисление обучающихся проводится на основании соответствующих приказов (*Приложение 9, 10*).

О зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по курсу усовершенствования к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000

№ _____

О зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки

Место обучения:

Период обучения:

Объём обучения:

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы:

На основании договоров об оказании платных образовательных услуг

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Зачислить в число обучающихся на обучение по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки следующих заявителей:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество, слушателя (полностью)	Уровень образования	Место работы, должность
1			

2. Возложить ответственность за организацию и проведение учебного процесса по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки на _____ заместителя директора по образовательной деятельности.
3. Утвердить расписание занятий по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки по курсу усовершенствования (Приложение 1).
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Д.Е. Холин

С приказом ознакомлен (ы):

Фамилия И.О. _____

Заместитель директора по образовательной деятельности

О зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки с выдачей сертификата специалиста к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000

№ _____

О зачислении в число обучающихся на дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки

Место обучения:

Период обучения:

Объем обучения:

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы:

Сертификат
специалиста:

**На основании договоров об оказании платных образовательных услуг
ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Зачислить в число обучающихся на обучение по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки следующих заявителей:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество, слушателя (полностью)	Уровень образования	Место работы, должность
1			

2. Возложить ответственность за организацию и проведение учебного процесса по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки на _____ заместителя директора по образовательной деятельности.
3. Утвердить расписание занятий по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки по курсу усовершенствования (Приложение 1).
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Д.Е. Холин

С приказом ознакомлен (ы):

Фамилия И.О. _____

Заместитель директора по образовательной деятельности

О зачислении в число обучающихся на дополнительную образовательную программу
(повышение квалификации)

к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000.

№ _____

О зачислении в число обучающихся на дополнительную образовательную программу (повышение квалификации)

Место обучения :

Период обучения:

Объём обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

На основании договоров об оказании платных образовательных услуг

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Зачислить в число обучающихся на обучение по дополнительной образовательной программе (повышение квалификации) следующих заявителей:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество, слушателя (полностью)	Уровень образования	Место работы, должность
1			

2. Возложить ответственность за организацию и проведение учебного процесса по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки на _____ заместителя директора по образовательной деятельности.
3. Утвердить расписание занятий по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки по курсу усовершенствования (Приложение 1).
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Д.Е. Холин

С приказом ознакомлен (ы):

Фамилия И.О. _____

Заместитель директора по образовательной деятельности

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

УТВЕРЖДАЮ

Директор

Д.Е. Холин

" ___ " _____ 20__ г.

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ

по дополнительной образовательной программе

" _____ "

с « ___ » _____ 20__ г. по « ___ » _____ 20__ г.

Объем обучения _____ часа

г. Сочи

группа № _____

Дата проведения занятия	Наименование дисциплины, модуля, цикла	Количество часов, ауд./сам.	Ф.И.О, преподавателя

Образец приказа о назначении Итоговой аттестационной комиссии по обучению по программе профессиональной переподготовки к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000.

№ _____

О назначении состава Аттестационной комиссии

Место обучения :

Период обучения:

Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

Для проведения итоговой аттестации

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить состав аттестационной комиссии:

Председатель:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Заместитель председателя:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Секретарь:	Фамилия И.О.	место работы, должность

Директор

Д.Е. Холин

Приложение 6
Образец приказа о назначении Экзаменационной комиссии
на сдачу сертифицированного экзамена
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000.

№ _____

О назначении состава Экзаменационной комиссии

Место сдачи:

Наименование
специальности
(подготовки
направления)

Для проведения сертифицированного экзамена

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить состав экзаменационной комиссии:

Председатель:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Заместитель председателя:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Секретарь:	Фамилия И.О.	место работы, должность

Директор

Д.Е. Холин

Приложение 7
ЖУРНАЛ учета учебной работы и посещаемости обучающихся
для всех форм и видов обучения
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

Титульный лист (страница 1)

ЧУ ДПО "Медицинская академия №1" г. Сочи

ЖУРНАЛ
учета учебной работы и посещаемости
обучающихся

Наименование дополнительной профессиональной
программы

Группа № _____

СПИСОК СЛУШАТЕЛЕЙ

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество обучающегося
1	

УЧЕТ ПОСЕЩАЕМОСТИ

№ п/ п	Фамилия, Имя, Отчество обучающегося	Самостоятельная подготовка обучающихся период с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.	Дата проведения занятий					Подготовка к ИА "___" _____ 20__ г.	Итоговая аттестация "___" _____ 20__ г.
			Очная форма обучения						
1									
...									

ЖУРНАЛ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Группа _____			
Дата	Наименование дисциплины/ модуля/цикла	Кол-во часов, ауд./сам.	Фамилия И.О. , преподавателя
	Подготовка к ИА		
	Итоговая аттестация		
	ИТОГО		

Приложение 8
ВЕДОМОСТЬ промежуточной аттестации
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

ВЕДОМОСТЬ

промежуточной аттестации обучающегося

00.00.0000 г.

г. Сочи

Место обучения:
Период обучения:
Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

« _____ »

Фамилия, Имя,
Отчество,
обучающегося

1. Результаты промежуточных испытаний обучающегося:

Наименование дисциплины, модуля, цикла	Дата экзаменационного испытания	Оценка (прописью)	Ф.И.О., экзаменатора	Подпись
дисциплина 1				
дисциплина 2				
дисциплина 3				
дисциплина 3				

2. Обучающегося, полностью выполнившего промежуточный контроль допустить до итоговой аттестации.

Директор

Д.Е. Холин

Приложение 9
Приказ о допуске к итоговой аттестации
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000г.

№ _____

О допуске к итоговой аттестации

Место обучения :

Период обучения:

Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

" _____ "

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Обучающимся, полностью выполнившим учебный план и успешно прошедшим промежуточную аттестацию, допустить к итоговой аттестации

№ п/п	Фамилия Имя Отчество, слушателя (полностью)	Уровень образования	Место работы, должность
1			
...			

Директор

Д.Е. Холин

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

ВЕДОМОСТЬ

итоговой аттестации обучающихся

00.00.0000.

г. Сочи

Место обучения:

Период обучения:

Объём обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы
(повышение
квалификации)

" _____ "

В соответствии с приказом № _____ от " __ " _____ 20__ г. комиссия в составе:

Председатель:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Заместитель председателя:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Секретарь:	Фамилия И.О.	место работы, должность

Аттестационная комиссия постановила:

1. Утвердить результаты аттестационных испытаний обучающихся:

Фамилия, имя, отчество обучающегося (полностью)	Результат тестирования, %	Итоговая оценка (прописью)
Иванов Иван Иванович		

...	
-----	--

2. Слушателям, полностью выполнившим учебный план и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдать документ об образовании установленного образца

Количество обучающихся не допущенных к итоговой аттестации _____

Количество обучающихся допущенных к итоговой аттестации _____

Из них получили: зачтено _____

 не зачтено _____

Председатель ИАК _____

Заместитель председателя ИАК _____

Член ИАК _____

Член ИАК _____

Секретарь ИАК _____

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г.
Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

ВЕДОМОСТЬ
Сертифицированного экзамена

00.00.0000.

г. Сочи

Место обучения:
Период обучения:
Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессионально
й программы
(профессионально
й переподготовки)

" _____ "

с выдачей
сертификата
специалиста

" _____ "

**В соответствии с приказом № _____ от " ___ " _____ 20__ г. комиссия
в составе:**

Председатель:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Заместитель председателя:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Член аттестационной комиссии:	Фамилия И.О.	место работы, должность
Секретарь:	Фамилия И.О.	место работы, должность

Экзаменационная комиссия постановила:

1. Утвердить результаты экзаменационных испытаний обучающихся:

Фамилия, имя, отчество обучающегося (полностью)	1 этап. Тестирование (прописью)	2 этап. Практические навыки (прописью)	3 этап. Собеседование	Итоговая оценка (прописью)
...				

2. Слушателям, успешно сдавшим сертифицированный экзамен, выдать сертификат специалиста государственного образца

Председатель ИАК _____

Заместитель
председателя ИАК _____

Член ИАК _____

Член ИАК _____

Секретарь ИАК _____

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

00.00.0000.

г. _____

Место обучения:
Период обучения:
Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

" _____ "

ПРОТОКОЛ № _____

заседания итоговой аттестационной комиссии

по приему итоговой аттестации

Фамилия, Имя, Отчество

Тестирование, %

ПОСТАНОВИЛИ:

признать, что
успешно прошел(а) итоговую аттестацию и получил оценку
зачтено/ не зачтено

Фамилия, Имя, Отчество

Комиссия решила

ВЫДАТЬ: **Фамилии, Имени, Отчеству**

документ об образовании установленного образца

ОТМЕТИТЬ: аттестуемый показал высокий уровень подготовки,
необходимый для профессиональной деятельности

Председатель ИАК:

Заместитель председателя ИАК:

Член ИАК:

Член ИАК:

Секретарь ИАК:

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи
(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)**

00.00.0000.

г. Сочи

Место обучения:

Период обучения:

Объем обучения -

Наименование
дополнительной
профессиональной
программы

(профессиональной
переподготовки)

" _____ "

О Т Ч Е Т

председателя аттестационной комиссии по дополнительной образовательной программе
профессиональной переподготовки

Состав аттестационной комиссии:

Председатель: Фамилия И.О. место работы, должность

Заместитель
председателя: Фамилия И.О. место работы, должность

Член
аттестационной
комиссии: Фамилия И.О. место работы, должность

Член
аттестационной
комиссии: Фамилия И.О. место работы, должность

Фамилия И.О. место работы, должность

Секретарь:

Форма итоговой аттестации:

**Тестирование
Практические навыки
Собеседование**

**Период работы, количество
заседаний комиссии:**

Аттестационная комиссия по программе
дополнительного профессионального образования
профессиональной переподготовки

" _____ "

проведено **одно** заседание.

Сведения о результатах итоговой аттестации (тестирование, практические навыки)

Количество обучающихся допущенных к итоговой аттестации

Из них получили:

зачтено

не зачтено

Характеристика общего уровня подготовки слушателей по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки

Анализ ответов слушателей при сдаче итоговой аттестации, в целом, показывает достаточный уровень подготовки и их соответствие квалификационным требованиям. Такой вывод следует не только из изучения и последующего сопоставления примерного перечня итоговых тестов; содержания программы, требований ФГОС, ЕКС и Профстандартов, но и результатов тестирования, практических навыков и собеседования

Рекомендации по дальнейшему совершенствованию профессиональной переподготовки по программе

Обновление тестовых заданий и практических навыков (манипуляции)

Председатель
итоговой
аттестационной
комиссии

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

П Р И К А З

00.00.0000.

№ _____

г. _____

"Об отчислении обучающихся"

Место обучения:

Период обучения:

Объём обучения -

Наименование дополнительной
профессиональной программы

" _____ "

**В связи с успешным прохождением итоговой аттестации в установленном порядке по
дополнительной образовательной программе**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Отчислить нижеперечисленных обучающихся, как освоивших дополнительную образовательную программу (профессиональной переподготовки), с выдачей диплома о профессиональной переподготовке установленного образца и сертификата специалиста государственного образца

№ п/п	Фамилия И.О., слушателя	Уровень образования	Место работы, должность
1			
	...		

Директор

Д.Е. Холин

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ**при прохождении итоговой аттестации по дополнительным профессиональным программам**

В ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи (далее - Академия) итоговой аттестацией по дополнительным профессиональным программам обучения является **тестирование**. Методика тестирования хороша тем, что она позволяет охватить большое количество критериев оценки знаний. Как правило, при итоговой аттестации предлагаемые тесты оценки компетенций – *профессиональные*.

Задание в тестовой форме – это единица контрольного материала, содержание, логическая структура и форма представления которого удовлетворяют ряду специфических требований.

Тестовое задание - задание в тестовой форме, прошедшее экспертизу и апробацию, качественные и количественные оценки характеристик которого удовлетворяют определенным критериям, нацеленным на проверку качества содержания, формы и на выявление системообразующих свойств заданий теста.

Тестовые задания, используемые на итоговой аттестации, включают в себя три блока заданий:

1) задания на уровне «*знать*», выявляющие в основном знание компонент, в которых очевиден способ решения, если обучающийся усвоил учебный материал.

2) задания на уровне «*знать*» и «*уметь*» пользоваться знаниями при решении стандартных, типовых задач, в которых нет явного указания на способ выполнения, и обучающийся для их решения самостоятельно выбирает один из изученных способов.

3) задания на уровне «*знать*», «*уметь*», «*владеть*» представляют собой задания, содержание которых предполагает использование комплекса умений и навыков, в том числе, самостоятельно сконструировать способ решения, комбинируя известные способы и привлекая знания из разных предметных областей.

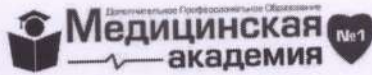
В Академии при сдаче итоговой аттестации обучающим необходимо пройти процедуру тестирования по предметной области дополнительной профессиональной программе.

При оценивании используется следующая схема:

- «зачтено», если правильно выполнено более 60% тестовых заданий;
- «не зачтено», если выполнено менее 40% тестовых заданий.

Количество тестовых заданий	Диапазон правильно выполненных тестовых заданий	Результат
100	60-100	зачтено
100	0-59	не зачтено

Справка об обучении или периоде обучения для лиц, являющихся слушателями Академии
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
«Медицинская академия №1» г. Сочи
354065, Россия, г. Сочи,
ул. Красноармейская, д. 24
Тел.: 8(862) 296 54 19
E-mail: info@мед-академия-1.рф
ИНН/КПП 2320240580/232001001
ОГРН 1162300051539

№ _____
На № _____ от _____

СПРАВКА

об обучении или периоде обучения для лиц, являющихся слушателями Академии

Выдана _____
(Ф.И.О., обучающегося)

в том, что он(а) действительно является Слушателем по программе дополнительного профессионального образования « _____ »
в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

Объем _____ академических часа.

Период обучения с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года.

Приказ о зачислении № _____ от «__» _____ 20__ г.

Справка дана по месту требования.

Директор

Д.Е. Холин

об обучении или периоде обучения для лиц, не прошедшим итоговую аттестацию
к Положению о приеме, выпуске и отчисления обучающихся



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
«Медицинская академия №1» г. Сочи
354065, Россия, г. Сочи,
ул. Красноармейская, д. 24
Тел.: 8(862) 296 54 19
E-mail: info@мед-академия-1.рф
ИНН/КПП 2320240580/232001001
ОГРН 1162300051539

№ _____
На № _____ от _____

СПРАВКА

об обучении или периоде обучения для лиц, не прошедшим итоговую аттестацию

Выдана _____
(Ф.И.О., обучающегося)

о том, что он(а) обучался по программе дополнительного профессионального образования « _____ » в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

Объем _____ академических часа.

Период обучения с « ____ » _____ 20__ года по « ____ » _____ 20__ года.

Приказ о зачислении № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Получил(а) отметки / не полностью прослушал(а) курс.

№ п/п	Наименование учебных дисциплин	Отметка
1		
2	и т.д.	
	Итоговая аттестация	

Справка дана по месту требования.

Директор

Д.Е. Холин

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи**

(ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи)

УТВЕРЖДАЮ

Директор

_____ Д.Е. Холин
00.00.0000г.

А К Т

г. Сочи

Комиссия в составе директора Холина Д.Е., заместителя директора по образовательной деятельности _____, главного бухгалтера _____ составили настоящий акт в том, что по окончании обучения по дополнительной образовательной программе профессиональной переподготовки

с выдачей сертификата специалиста _____ "

" _____ "

обучающимся

период обучения

группа

№ _____

с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.

Выдано:

бланков дипломов о профессиональной переподготовке
приложений к диплому
сертификатов специалиста

- шт. № _____
- шт. № _____
- шт. № _____

При заполнении испорчено

бланков:

бланков дипломов о профессиональной переподготовке
приложений к диплому
сертификатов специалиста

- шт. № _____
- шт. № _____
- шт. № _____

Всего подлежит списанию:

бланков дипломов о профессиональной переподготовке
приложений к диплому
сертификатов специалиста

- шт. № _____
- шт. № _____
- шт. № _____

Заместитель по образовательной деятельности _____ / И.О. Фамилия

Главный бухгалтер _____ / И.О. Фамилия

Частное учреждение дополнительного профессионального образования "Медицинская академия №1" г. Сочи

00.00.0000

г. Сочи

ПРОТОКОЛ

результатов сдачи сертифицированного экзамена по специальности

" _____ "

Председатель ЭК:

Заместитель председателя ЭК:

Член ЭК:

Член ЭК:

Секретарь ЭК:

1. По результатам сдачи сертифицированного экзамена по специальности:

" _____ "

Принято решение о положительном результате сдачи сертифицированного экзамена нижеперечисленными специалистами в количестве **0** человек.

Результаты голосования членов комиссии по принятию решения:

за 0 человек, против 0 человек.

№ п/п	Ф.И.О., соискателя	Дата рождения	Результат экзамена		
			Тестовый контроль знаний	Оценка практических навыков	Собеседование
1					

2. По результатам сдачи сертифицированного экзамена по специальности

" _____ "

принято решение о неудовлетворительном результате сдачи сертифицированного

экзамена нижеперечисленными соискателями в количестве **0** человек.

и направлении на повторную сдачу сертифицированного экзамена

№ п/п	Ф.И.О., соискателя	Дата рождения	Результат экзамена		
			Тестовый контроль знаний	Оценка практических навыков	Собеседование
1					
2					

Председатель ЭК: _____

Заместитель председателя ЭК: _____

Член ЭК: _____

Член ЭК: _____

Секретарь ЭК: _____