



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*  
Д.Е. Холин

« 09 » 01 20 19 г.

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

**об организации образовательного процесса**

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

**г. Сочи**

Сочи

2019 год

## СОДЕРЖАНИЕ

I	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II	ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
III	ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ	4
IV	ПРАВИЛА ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ	4
V	РЕЖИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	6
VI	ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	6
VII	ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ	8
VIII	ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ИЗ ЧУ ДПО «МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ №1» Г. СОЧИ В ДРУГУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ	8
IX	ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОДНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ И (ИЛИ) ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ДРУГУЮ ВНУТРИ ЧУ ДПО «МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ №1» Г. СОЧИ	8
X	ПОРЯДОК ОТЧИСЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	9
XI	ПОРЯДОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	10
	<i>Приложение 1.</i>	
	<i>Заявка на обучение (юридическое лицо)</i>	
	<i>Заявка на обучение (физическое лицо)</i>	
	<i>Приложение 2. Согласия на обработку персональных данных (Карточка Слушателя)</i>	
	<i>Приложение 3. Образец договора об оказании платных образовательных услуг (юридическое лицо)</i>	
	<i>Приложение 4. Образец договора об оказании платных образовательных услуг (физическое лицо)</i>	
	<i>Приложение 5. Образец учебного плана</i>	
	<i>Приложение 6. Образец расписания учебных занятий</i>	
	<i>Приложение 7. Форма заявления о переводе с одной ДОП на другую</i>	
	<i>Приложение 8. Образец приказа о переводе</i>	
	<i>Приложение 9. Форма заявления об отчислении по собственному желанию</i>	
	<i>Приложение 10. Образец справки об обучении (периоде обучения)</i>	
	<i>Приложение 11. Форма заявления о восстановлении</i>	

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Положение об организации образовательного процесса (далее — Положение) в ЧАСТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи (далее – Академия) устанавливает ключевые принципы, направления и порядок взаимодействия работников при организации учебного процесса в Центре в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об образовании» от 29.12.2012г. №273-ФЗ, Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ № 499, Уставом ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

1.2. Настоящее Положение едино и обязательно к применению для всех структурных подразделений ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи. Настоящее положение распространяется на всех работников ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

1.3. Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки).

К освоению дополнительных профессиональных программ допускаются:

- лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование;
- лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование.

## **II. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

2.1. *Группа* – группа лиц, обучающихся по дополнительной образовательной программе.

2.2. *Дело группы* – пакет организационно-технических и (или) распорядительных документов, необходимых для организации обучения и

фиксирования результатов обучения группы или лица обучающихся индивидуально.

2.3. *Дополнительная образовательная программа обучения* – комплекс учебно-методических материалов, утвержденных директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи. При необходимости (для осуществления образовательного процесса) программа согласовывается с федеральными или территориальными надзорными органами.

2.4. *Образовательный процесс* – комплекс мероприятий по планированию, проведению обучения и оценки его эффективности.

2.5. *Обучающийся (слушатель)* – лицо, осваивающее образовательные программы дополнительного профессионального образования.

2.6. *Образовательная организация* – ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана.

2.7. *Заказчик* – физическое лицо либо организация (работодатель), заключившее с образовательной организацией договор об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам.

### **III. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ**

3.1. Содержание дополнительного профессионального образования определяется программой, разработанной и утверждённой Академией с учетом профессиональных стандартов, квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.2. Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки).

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. В структуре дополнительной образовательной программы повышения квалификации должно быть представлено описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Реализация дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

3.3. Формы обучения и сроки освоения дополнительных профессиональных программ определяются дополнительной образовательной программой и (или) договором об оказании платных образовательных услуг.

3.4. Срок освоения дополнительной образовательной программы повышения квалификации не может быть менее 16 часов, а срок освоения дополнительной образовательной программы профессиональной переподготовки - менее 250 часов.

#### **IV. ПРАВИЛА ПРИЕМА ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

4.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи имеют право обучаться граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

4.2. Правила приема обучающихся в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи определяются отдельным Положением, утвержденным директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

4.3. Основанием для оказания образовательных услуг для *физических лиц* являются следующие документы:

– Заявление от физических лиц о намерении пройти обучение в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи по установленной форме (Приложение 1);

– Скан-копия документа об образовании с приложением (при выборе дополнительной образовательной программы медицинской направленности документ об образовании - медицинского профиля);

– Согласие на обработку персональных данных по установленной форме (Приложение 2);

– Скан-копия гражданства (при наличии);

– Скан-копия документа подтверждающего смену персональных данных (при смене);

– Договор на оказание платных образовательных услуг (Приложение 3);

– Квитанция об оплате обучения (платежное поручение).

4.4. Основанием для оказания образовательных услуг для *юридических лиц* являются следующие документы:

– Заявка организации — Заказчика об обучении своих сотрудников (Приложение 1);

– Договор на оказание платных образовательных услуг (Приложение 4);

– Платежное поручение.

Каждый сотрудник организации должен представить следующие документы:

– Скан-копия документа об образовании с приложением (при выборе дополнительной образовательной программы медицинской направленности документ об образовании - медицинского профиля);

– Согласие на обработку персональных данных по установленной форме (Приложение 2);

– Скан-копия гражданства (при наличии);

– Скан-копия документа подтверждающего смену персональных данных (при смене);

4.5. Для зачисления на сертификационные курсы повышения квалификации и на цикл профессиональной переподготовки необходимо предоставить дополнительно следующие копии документов:

- Удостоверение (диплом) об окончании интернатуры или ординатуры;
- Диплом о профессиональной переподготовке;
- Сертификат специалиста;
- Свидетельство (удостоверение) о повышении квалификации за последние пять лет;
- Все страницы трудовой книжки (все записи о работе);
- Справка о совмещении должности (если в трудовой книжке нет записи о данной специальности).

## **5. РЕЖИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

5.1. Образовательный процесс в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи осуществляется в течение всего календарного года. Занятия проводятся с 9.30 до 18.00.

5.2. Для осуществления образовательного процесса ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи самостоятельно разрабатывает учебные планы (*Приложение 5*), график проведения занятий (*Приложение 6*) и расписание учебных занятий.

5.3. Для реализации всех видов дополнительных образовательных программ в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи устанавливаются следующие виды учебных занятий: лекции, семинары, практические занятия, вебинары, консультации, занятия на тренажерах, на компьютерах, самостоятельные занятия обучающихся, а также могут проводиться и другие виды учебных занятий.

5.4. Для всех видов аудиторских занятий и практических занятий устанавливается – 1 пара (2 академических часа по 45 минут), после каждой учебной пары предусматриваются перерывы 10 минут и обеденный перерыв 30 минут.

5.5. Расписание учебных занятий:

1. 09:30 - 11:00

2. 11:10 - 12:40

3. 12:50 - 14:20

4. 14:50 - 16:20

5. 16:30 - 18:00

5.6. В расписание учебных занятий могут вноситься корректировки согласно пожеланиям Заказчика (обучение в вечернее время, без перерыва на обед и т.д.).

5.7. Работники ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи имеют право устанавливать режим занятий групп по предварительному согласованию с Заказчиками (предприятиями). Режим занятий указывается в расписание учебных занятий и утверждается директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

5.8. Последовательность занятий в течение дня, их расписание по дням недели, продолжительность перерывов между занятиями устанавливается расписанием групп подготовленными работниками и утвержденными директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

## **VI. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

6.1. Заявки от Заказчиков поступают в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи. Сотрудники ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи оформляют договор с Заказчиком, направившим заявку на обучение, выписывают счет на оплату за обучение, предоставляют договоры и счета Заказчику на подпись. Контроль над возвращением подписанных договоров и поступлением оплаты осуществляет заместитель директора по образовательной деятельности.

6.2. Оплата за обучение производится на основании счета. Акты сдачи-приемки оказанных услуг составляются в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи на основании протоколов итоговой аттестации (зачета), регистрируются, доставляются Заказчикам, сводятся в отчет о выполненных работах (юридические лица) при необходимости и запросу.



6.3. С физическим лицом, желающим обучиться за наличный расчет, на основании заявления заключается договор об оказании платных образовательных услуг. Оплата за обучение производится через расчетный счет в размере предоплаты или наличными денежными средствами в кассу ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи до начала занятий.

6.4. Физическое лицо, заключившее договор на обучение, вправе расторгнуть договор без объяснения причин при условии полного возмещения исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору в т.ч. убытков. Понятие убытков включает в себя и упущенную выгоду, которая имеет место со стороны ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

6.5. Возможно расторжение физическим лицом оформленного договора на одну дополнительную образовательную программу и перезаключения на другую.

6.6. Приказ об отчислении и возврате денежных средств готовит заместитель директора по образовательной деятельности.

6.7. Заявление о возврате денежных средств направляется в работу только после издания приказа об отчислении, поскольку методика расчета учитывает дату отчисления в соответствии с приказом.

6.8. Утрата статуса обучающегося, подтвержденная приказом об отчислении, является основанием для расторжения договора об образовании с того момента, когда обучающийся был отчислен.

6.9. Общий срок рассмотрения заявления о возврате денежных средств составляет 10 календарных дней, не считая дня подачи заявления.

6.10. Срок перечисления денежных средств на счет, указанный в заявлении, составляет 10 рабочих дней после издания приказа о возврате соответствующей суммы.

6.11. Комплектация учебных групп по заявкам Заказчика и проект приказа на открытие (формирование) групп готовится менеджером по образовательной деятельности ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, при наличии подписанных договоров.

6.12. В ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи формируется, и хранится следующая документация:

- Приказы.
- Журналы, необходимые для ведения образовательного процесса.
- Образовательные программы, учебно-тематические планы, утвержденные директором и согласованные с надзорными органами (при необходимости для осуществления реализации программ).
- Расписание учебных занятий.
- Годовые календарные учебные графики.
- Положения, инструкции, регламенты.
- Дела учебных групп.
- Протоколы заседания комиссий по итоговой аттестации.
- Тесты по реализуемым дополнительным образовательным программам.
- Учебные видеофильмы (при наличии).
- Методические пособия и разработки.
- Раздаточный материал.
- Договоры на оказание платных образовательных услуг с физическими и юридическими лицами.

## **VII. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ**

7.1. Теоретические и практические занятия проводятся в строгом соответствии с дополнительными образовательными программами и тематическими учебными планами занятий, утвержденные директором и согласованными (при необходимости), с надзорными органами.

7.2. Преподаватель перед началом информирует обучающихся об официальном сайте ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, на котором размещены сведения об образовательной организации, информирует о наличии в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи информационных стендов с размещенной на них соответствующей документацией.

## **VIII. ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ИЗ ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи В ДРУГУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

8.1. Перевод из ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи в другую образовательную организацию осуществляется на основании заявления Обучающегося.

8.2. На основании заявления Обучающегося в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи издается приказ «Об отчислении обучающегося».

8.3. При переводе, вместе с копией приказа «Об отчислении обучающегося» Обучающемуся предоставляется копия приказа «О зачислении» и копия листов журнала учебных занятий, подтверждающих прохождение материала учебного плана программы (разделов, тем, модулей) с результатами промежуточной аттестации (при наличии завершенных разделов, тем, модулей).

## **IX. ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОДНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ И (ИЛИ) ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ДРУГУЮ ВНУТРИ ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи**

9.1. Основанием для перевода с одной дополнительной образовательной программы и (или) формы обучения на другую является личное заявление Обучающегося.

9.2. Заявление (*Приложение 7*) Обучающегося с просьбой о переводе с одной дополнительной образовательной программы и (или) формы обучения на другую рассматриваются директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи. При этом определяется соответствие пройденного материала, что устанавливается по журналу учета занятий, требованиям учебного плана другой дополнительной образовательной программы по содержанию и объему в часах. В случае соответствия одной образовательной программы и (или) формы обучения другой, или не совпадения не более чем по трем темам и наличии свободных мест в группе, такой перевод считается возможным.

9.3. Решение о переводе с одной дополнительной образовательной программы и (или) формы обучения на другую принимается директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

9.4. После издания приказа о переводе (Приложение 8) с одной дополнительной образовательной программы и (или) формы обучения на другую, личное дело обучающегося передается с одной дополнительной образовательной программы на другую. В личном деле должна быть вложена копия приказа о переводе.

## **Х. ПОРЯДОК ОТЧИСЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

10.1. Отчисление обучающихся производится по следующим основаниям:

- по инициативе Обучающегося, в том числе в случае перевода обучающегося;
- для продолжения освоения дополнительной образовательной программы в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность.
- по инициативе образовательной организации, в случае применения к Обучающемуся, отчисления как меры дисциплинарного взыскания, в случае невыполнения Обучающимся по дополнительной образовательной программе обязанностей по добросовестному освоению такой дополнительной образовательной программы и выполнению учебного плана, а также в случае установления нарушения порядка приема в образовательную организацию, повлекшего по вине Обучающегося его незаконное зачисление в образовательную организацию.
- по обстоятельствам, не зависящим от воли Обучающегося и организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе в случае ликвидации организации, осуществляющей образовательную деятельность.

10.2. Основанием для отчисления по собственному желанию (нежеланию) продолжать обучение в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи является личное заявление Обучающегося, на основании, которого издается соответствующий приказ (Приложение 9).

10.3. Отчисление Обучающихся по инициативе Образовательной организации осуществляется на основании приказа. Не допускается отчисление Обучающегося по инициативе Образовательной организации во время их болезни, отсутствия по уважительной причине.

10.4. Образовательная организация в трехдневный срок после издания приказа об отчислении, выдает Обучающемуся справку об обучении (периоде обучения) (*Приложение 10*).

## **XI. ПОРЯДОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

11.1. Основанием для восстановления Обучающихся в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи является личное заявление лица, желающего продолжить обучение и наличие справки об обучении в образовательной организации ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

11.2. Восстановление лица в состав обучающихся ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи осуществляется в момент формирования группы соответствующей дополнительной образовательной программы и (или) формы обучения.

11.3. Заявление (*Приложение 11*) с просьбой о восстановлении рассматривается генеральным директором ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, который делает запись о том, что не возражает в восстановлении, если имеются все основания для этого, на основании чего издается приказ о восстановлении.

**Бланк Организации**

Директору ЧУ ДПО  
«Медицинская академия №1» г. Сочи  
Холину Д.Е.

**ЗАЯВКА  
на обучение по дополнительной профессиональной программе**

« \_\_\_\_\_ »  
(название дополнительной профессиональной программы)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**1. Сведения об организации**

Название организации (полностью)	
Сокращенное наименование организации	
ФИО руководителя организации	
Должность руководителя организации, подписывающего договор	
На основании (Устава / доверенности №)	
Контактное лицо по организационным вопросам, должность, телефон, эл. почта	
Телефон/факс, код города	
Юридический адрес (обязательно указывать индекс)	
Почтовый адрес организации (обязательно указывать индекс)	
Почтовый адрес для отправки документов (с указанием индекса) (заполнение данной графы подтверждает согласие отправки документов по почте)	
<b>Е-mail организации</b>	
Сайт	
ИНН	
КПП	
Банк, р/с	
к/с	
БИК	
ОГРН	
ОКПО	

**2. Сведения об обучающихся**

№	ФИО обучающегося, направленного на обучение	Должность обучающегося, уровень образования, возраст (полных лет)	Наименование дополнительной профессиональной программы	Объем часов
1				

...				
-----	--	--	--	--

**Дополнительно к заявке просим приложить:**

- скан-копию документа об образовании с приложением (медицинский профиль);
- согласие на обработку персональных данных;
- скан-копию гражданства (при наличии);
- скан-копию документа подтверждающего смену персональных данных (при смене).

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

М.П.

**\* Для зачисления на сертификационные курсы повышения квалификации и на цикл профессиональной переподготовки необходимо предоставить дополнительно следующие копии документов:**

1. Удостоверение (диплом) об окончании интернатуры или ординатуры;
2. Диплом о профессиональной переподготовке;
3. Сертификат специалиста;
4. Свидетельство (удостоверение) о повышении квалификации за последние пять лет;
5. Все страницы трудовой книжки (все записи о работе);
6. Справка о совмещении должности (если в трудовой книжке нет записи о данной специальности).

Директору ЧУ ДПО  
«Медицинская академия №1» г. Сочи  
Холину Д.Е.

### ЗАЯВКА

на обучение по дополнительной профессиональной программе

« \_\_\_\_\_ »  
(название дополнительной профессиональной программы)

(в объеме \_\_\_\_\_ часов)

в период с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФИО (полностью) обучающегося		
Форма обучения (очная, очно-заочная, дистанционная)		
Адрес прописки		
Реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан)	Серия	Номер
	Выдан	
Реквизиты страхового свидетельства (при наличии)		
Телефон/факс, код города		
Адрес электронной почты		
Уровень образования		
Место работы		
Дата рождения слушателя		

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
(подпись обучающегося)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года



СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных  
(заполняется собственноручно)

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество обучающегося

\_\_\_\_\_  
дата рождения

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_  
номер страхового свидетельства

Субъект персональных данных дает разрешение ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи производить с персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение использование следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан); место жительства; об образовании; контактный телефон и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, связанные с заключением и исполнением Договора об оказании платных образовательных услуг, сроком хранения 5 (пять) лет.

Отзыв согласия может быть осуществлен путем направления соответствующего письменного заявления не менее чем за 10 (десять) дней до момента отзыва Согласия.

Обработка Персональных данных осуществляется только в целях выполнения обязательств по Договору об оказании платных образовательных услуг, при этом необходимо соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по Договору об оказании платных образовательных услуг.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ )  
(подпись) (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**  
(юридические лица)

г. Сочи

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи (далее ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи), действующее на основании лицензии 08260 от 27 января 2017г., серия 23 Л 01 № 0005113 выданной Министерством образования и молодежной политики Краснодарского края, в лице директора Холина Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании Устава (далее Исполнитель), с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое (ый) далее «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель предоставляет, а Заказчик оплачивает обучение по дополнительной профессиональной программе: « \_\_\_\_\_ ».  
(наименование дополнительной профессиональной программы)

Нормативный срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет \_\_\_\_\_ академических часа.

1.2. Форма обучения: очная, очно-заочная.  
(нужное подчеркнуть)

1.3. Срок оказания услуг с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Очная форма с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1.4. После прохождения полного курса обучения и успешной сдачи итоговой аттестации обучающимся от Заказчика выдается документ об образовании установленного образца, либо справка об освоении тех или иных компонентов дополнительной профессиональной программы.

1.5. Стоимость обучения, предусмотренная настоящим Договором, составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей 00 копеек. НДС не предусмотрен в связи с применением упрощённой системы налогообложения Исполнителя (ч.2, гл.26.2, ст. 346.11 Налогового кодекса Российской Федерации).

1.6. Место оказания услуг: 354065, г. Сочи, ул. Красноармейская, д. 24.

**2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

- 2.1. Зачислить, в группу на обучение обучающихся от Заказчика при условии выполнения обязательств по Договору, в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.
- 2.2. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение платных образовательных услуг, предусмотренных в разделе 1.1. настоящего Договора. Образовательные услуги оказываются в соответствии с учебным планом и годовым календарным учебным графиком.
- 2.3. Создать обучающимся необходимые условия для освоения выбранной дополнительной образовательной программы.
- 2.4. Исполнитель для выполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору вправе привлекать третьих лиц без согласования с Заказчиком.

### 3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА

- 3.1. Направить обучающихся на обучение (*Приложение 1 к настоящему договору*).
- 3.2. Оплатить оказанные Исполнителем Услуги в размере и порядке, определенных настоящим Договором.
- 3.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

#### **Слушатель обязуется:**

1. Выполнять задания по подготовке к занятиям, даваемые педагогическими работниками Исполнителя.
2. Соблюдать требования Правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов Исполнителя, соблюдать учебную дисциплину, и общепринятые нормы поведения, в частности, проявлять уважение к научно-педагогическому, инженерно-техническому, административно-хозяйственному, учебно-вспомогательному и иному персоналу Исполнителя и другим слушателям, не посягать на их честь и достоинство.
3. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя возместить его в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 4. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ И ЗАКАЗЧИКА

- 4.1. Исполнитель в праве самостоятельно осуществлять образовательный процесс, выбирать систему оценивания знаний Заказчика, применять к нему меры поощрения и налагать взыскания в пределах, предусмотренных Уставом Исполнителя.
- 4.2. Заказчик вправе:
- обращаться к работникам Исполнителя по вопросам, касающимся процесса обучения;
  - получать полную и достоверную информацию об оценке своих знаний, умений и навыков, а так же о критериях оценивания;
  - пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для осуществления образования процесса во время занятий, предусмотренных расписанием;
  - пользоваться дополнительными услугами, предоставляемыми Исполнителем и не входящими в дополнительную профессиональную программу, на основании отдельно заключенного Договора.

### 5. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 5.1. Размер оплаты устанавливается Исполнителем в зависимости от избранного цикла.
- 5.2. Оплата осуществляется путем перечисления денежных средств в российских рублях на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, либо путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя:
- подтверждением оплаты является квитанция об оплате;
  - производится оплата единовременно за один учебный цикл;
  - перечисление средств на расчетный счет Исполнителя производится на основании выставленного счета в форме предварительной оплаты в размере 100% стоимости обучения, не позднее 3 банковских дней с момента получения счета Заказчиком.
- 5.3. В исключительных случаях, по согласованию с Исполнителем, допускается зачисление обучающегося на обучение без предварительной оплаты. Если по истечении срока со дня зачисления Заказчик не оплатил обучение, то обучающийся отчисляется из ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, ему выдается справка об освоении тех или иных компонентов дополнительной профессиональной программы.
- 5.4. Стороны признают, что неплатежеспособность Сторон не является форс-мажорным обстоятельством.
- 5.5. Стороны договорились, что любые авансы, предварительные оплаты, отсрочки/ рассрочки платежа, в рамках настоящего Договора не являются коммерческим кредитом по смыслу ст.823 ГК РФ и не дают кредитору по соответствующему денежному обязательству права и не выступают основаниями для начисления и взимания законных процентов за пользование денежными средствами на условиях и в порядке, предусмотренных ст. 317 ГК РФ.

### 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель вправе отчислить обучающегося согласно Договору по следующим причинам:

- академическая неуспеваемость;
- систематический пропуск учебных занятий без уважительной причины;
- нарушение правил внутреннего распорядка;
- нарушение условий оплаты за обучение;
- по другим причинам, не зависящим от Исполнителя.

6.2. При отчислении обучающегося по причинам, указанным в п. 6.1., Исполнитель информирует Заказчика, денежные средства за обучение не возвращаются.

6.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по согласованию сторон с оформлением протокола разногласия, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

6.4. О решении изменить или расторгнуть Договор стороны уведомляют друг друга в письменной форме. Прекращение посещения занятий без уведомления Исполнителя не является фактом расторжения Договора.

6.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до истечения срока обучения. Договор и его Приложения могут быть оформлены путем обмена документами посредством факсимильной и электронной связи.

6.6. По факту оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику на подписание акт сдачи-приемки оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах (Приложение 2 к настоящему договору).

6.7. В течение 5 (пяти) рабочих дней после получения акта сдачи-приемки оказанных услуг Заказчик обязан подписать его и направить один экземпляр Исполнителю, либо, при наличии недостатков, представить Исполнителю мотивированный отказ от его подписания. В случае непредставления Заказчиком акта сдачи-приемки оказанных услуг или мотивированного отказа от его подписания в вышеуказанный срок, услуги считаются оказанными.

6.8. Документы о квалификации (обучении) передаются Исполнителем Заказчику при наличии полной оплаты услуг Заказчиком и подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг.

6.9. Полномочия представителя Заказчика на получение документов о квалификации (обучении) обучающихся должны быть удостоверены доверенностью Заказчика, оформленной на официальном бланке Заказчика, подписанной лицом, уполномоченным выдавать доверенности, и имеющей печать Заказчика.

6.9. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. У каждой из Сторон находится соответственно по одному экземпляру Договора.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_»\_\_ 20\_\_ г. и действует по «\_\_»\_\_ 20\_\_ г.

7.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор вносятся по соглашению сторон, оформленному в письменном виде и подписанному обеими сторонами.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Стороны не имеют никаких сопутствующих устных договоренностей. Содержание текста настоящего Договора полностью соответствует действительному волеизъявлению Сторон.

8.2. Если какое-то из положений настоящего Договора будет или станет недействительным, то законность его остальных положений от этого не утрачивается.

8.3. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»).

8.5. Обработка персональных данных осуществляется Сторонами только в целях выполнения обязательств по Договору. Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по Договору, согласно требованиям Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и принятых в соответствии с ним иных нормативных правовых актов.

8.6. Обучающиеся дают свое Согласие Исполнителю на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан); место жительства; об

образовании; контактный телефон и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, сроком хранения 5 (пят) лет. Отзыв согласия может быть осуществлен путем направления соответствующего письменного заявления не менее чем за 10 (десять) дней до момента отзыва Согласия (*Приложение 3 к настоящему договору*).

8.7. До подписания настоящего Договора Заказчик и обучающиеся ознакомлены со свидетельством о государственной регистрации Исполнителя; уставом Исполнителя; лицензией на право ведения образовательной деятельности; перечнем дополнительных образовательных программ, реализуемых Исполнителем; учебным планом; локальными нормативными документами (порядками, положениями и правилами) Исполнителя, регламентирующими деятельность Исполнителя, права, обязанности и ответственность Исполнителя и Заказчика образовательных услуг.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ №1»

354065, г. Сочи,

ул. Красноармейская, д. 24,  
ИНН 2320240580

КПП 232001001

ОГРН 1162300051539

р/с 4070 3810 9200 3000 0004 в

АО Банк ЗЕНИТ Сочи

БИК 040396717

Корр./сч 3010 1810 4000 0000 0717

Тел: 8 (862) 296 54 19;

Моб. 8 (988) 189 01 00

Д.Е. Холин

\_\_\_\_\_  
М.П.

### Заказчик

Наименование организации

Адрес

ИНН/КПП

ОГРН

р/сч

в

БИК

к/сч

Телефон (с указанием кода):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 1  
к договору № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ г.  
на оказание платных образовательных услуг  
ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи, действующее на основании лицензии №08260 от 27 января 2017г., серия 23 Л 01 № 0005113 выданной Министерством образования и молодежной политики Краснодарского края, в лице директора Холина Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое (ый) далее «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, утвердили настоящее Приложение к Договору на оказание платных образовательных услуг № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ года определяющий список обучающихся:

№ п/п	Ф.И.О. обучающегося (полностью)	Образование	Должность	Наименование дополнительной профессиональной программы	Количество, час.	Подпись обучающегося
1						
...						

**Исполнитель**

\_\_\_\_\_ Д.Е. Холин

М.П.

**Заказчик**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 2  
к договору № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ г.  
на оказание платных образовательных услуг  
ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи

<b>Акт № ___ от "___" _____ 20__ г.</b>					
Исполнитель:					
Заказчик:					
Основание:					
№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
Итого:					
Без налога (НДС)					-
Всего оказано услуг ___, на сумму _____ руб.					
Сумма прописью 00 рублей 00 копеек					
Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.					
ИСПОЛНИТЕЛЬ			ЗАКАЗЧИК		
_____			_____		

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**  
**(физические лица)**

г. Сочи

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «Медицинская Академия №1» г. Сочи (далее ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи), действующее на основании лицензии 08260 от 27 января 2017г., серия 23 Л 01 № 0005113 выданной Министерством образования и молодежной политики Краснодарского края, в лице директора Холина Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании Устава (далее Исполнитель), с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства)

(далее Заказчик) с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель предоставляет, а Заказчик оплачивает обучение по дополнительной профессиональной программе: « \_\_\_\_\_ ».

(наименование дополнительной профессиональной программы)

Нормативный срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет \_\_\_\_\_) академических часа.

1.2. Форма обучения: очная, очно-заочная.

(нужное подчеркнуть)

1.3. Срок оказания услуг с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Очная форма с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1.4. После прохождения Заказчиком полного курса обучения и успешной сдачи итоговой аттестации ему выдается документ об образовании установленного образца, либо справка об освоении тех или иных компонентов дополнительной профессиональной программы.

1.5. Стоимость обучения, предусмотренная настоящим Договором, составляет \_\_\_\_\_) рублей 00 копеек. НДС не предусмотрен в связи с применением упрощенной системы налогообложения Исполнителя (ч.2, гл.26.2, ст. 346.11 Налогового кодекса Российской Федерации).

1.6. Место оказания услуг: 354065, г. Сочи, ул. Красноармейская, д. 24.

**2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

2.1. Зачислить в группу на обучение Заказчика, выполнившего условия Договора, в ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи.

2.2. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение платных образовательных услуг, предусмотренных в разделе 1.1. настоящего Договора. Образовательные услуги оказываются в соответствии с учебным планом и годовым календарным учебным графиком.

2.3. Создать Заказчику необходимые условия для освоения выбранной дополнительной образовательной программы.

2.4. Исполнитель для выполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору вправе привлекать третьих лиц без согласования с Заказчиком.

**3. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА**

3.1. Своевременно внести оплату за предоставляемые услуги, указанные в разделе 1.1. настоящего Договора.

3.2. В установленные сроки выполнять все виды учебных заданий, предусмотренных учебным планом и программой обучения.



- 3.3. Соблюдать требования Устава Исполнителя, Правил внутреннего распорядка, учебную дисциплину и общепринятые нормы поведения, в частности, проявлять уважение к педагогическому, инженерно-техническому, административно-хозяйственному, учебно-вспомогательному и иному персоналу Исполнителя и другим обучающимся, не посягать на их честь и достоинство.
- 3.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя, соблюдать правила техники безопасности на всех видах учебных занятий.

#### **4. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ И ЗАКАЗЧИКА**

4.1. Исполнитель в праве самостоятельно осуществлять образовательный процесс, выбирать систему оценивания знаний Заказчика, применять к нему меры поощрения и налагать взыскания в пределах, предусмотренных Уставом Исполнителя.

4.2. Заказчик вправе:

- обращаться к работникам Исполнителя по вопросам, касающимся процесса обучения;
- получать полную и достоверную информацию об оценке своих знаний, умений и навыков, а так же о критериях оценивания;
- пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для осуществления образования процесса во время занятий, предусмотренных расписанием;
- пользоваться дополнительными услугами, предоставляемыми Исполнителем и не входящими в дополнительную профессиональную программу, на основании отдельно заключенного Договора.

#### **5. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

5.1. Размер оплаты устанавливается Исполнителем в зависимости от избранного цикла Заказчиком.

5.2. Оплата осуществляется путем перечисления денежных средств в российских рублях на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, либо путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя:

- подтверждением оплаты является квитанция об оплате;
- производится оплата единовременно за один учебный цикл;
- перечисление средств на расчетный счет Исполнителя производится на основании выставленного счета в форме предварительной оплаты в размере 100% стоимости обучения, не позднее 3 банковских дней с момента получения счета Заказчиком.

5.3. В исключительных случаях, по согласованию с Исполнителем, допускается зачисление обучающегося на обучение без предварительной оплаты. Если по истечении срока со дня зачисления Заказчик не оплатил обучение, то обучающийся отчисляется из ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи, ему выдается справка об освоении тех или иных компонентов дополнительной профессиональной программы.

5.4. Стороны признают, что неплатежеспособность Сторон не является форс-мажорным обстоятельством.

#### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Исполнитель вправе отчислять обучающегося согласно Договору по следующим причинам:

- академическая неуспеваемость;
- систематический пропуск учебных занятий без уважительной причины;
- нарушение правил внутреннего распорядка;
- нарушение условий оплаты за обучение;
- по другим причинам, не зависящим от Исполнителя.

6.2. При отчислении обучающегося по причинам, указанным в п. 6.1., настоящий Договор расторгается в одностороннем порядке, деньги за обучение не возвращаются.

6.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по согласованию сторон с оформлением протокола разногласия, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

6.4. О решении изменить или расторгнуть Договор стороны уведомляют друг друга в письменной форме. Прекращение посещения занятий без уведомления Исполнителя не является фактом расторжения Договора.

6.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до истечения срока обучения. Договор и его Приложения могут быть оформлены путем обмена документами посредством факсимильной и электронной связи.

6.6. По факту оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику на подписание акт сдачи-приемки оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах (Приложение 1 к настоящему договору).

6.7. В течение 5 (пяти) рабочих дней после получения акта сдачи-приемки оказанных услуг Заказчик обязан подписать его и направить один экземпляр Исполнителю, либо, при наличии недостатков, представить Исполнителю мотивированный отказ от его подписания. В случае непредставления Заказчиком акта сдачи-приемки оказанных услуг или мотивированного отказа от его подписания в вышеуказанный срок, услуги считаются оказанными.

6.8 Документы о квалификации (обучении) передаются Исполнителем Заказчику при наличии полной оплаты услуг Заказчиком и подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг.  
6.9. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. У каждой из Сторон находится соответственно по одному экземпляру Договора.

### 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_»\_\_ 20\_\_ г. и действует по «\_\_»\_\_ 20\_\_ г.  
7.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор вносятся по соглашению сторон, оформленному в письменном виде и подписанному обеими сторонами.

### 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Стороны не имеют никаких сопутствующих устных договоренностей. Содержание текста настоящего Договора полностью соответствует действительному волеизъявлению Сторон.

8.2. Если какое-то из положений настоящего Договора будет или станет недействительным, то законность его остальных положений от этого не утрачивается.

8.3. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»).

8.5. Обработка персональных данных осуществляется Сторонами только в целях выполнения обязательств по Договору. Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по Договору, согласно требованиям Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и принятых в соответствии с ним иных нормативных правовых актов.

8.6 Заказчик дает свое Согласие Исполнителю на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение использование следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан); место жительства; об образовании; контактный телефон и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, сроком хранения 5 (пят) лет. Отзыв согласия может быть осуществлен путем направления соответствующего письменного заявления не менее чем за 10 (десять) дней до момента отзыва Согласия (Приложение 2 к настоящему договору).

8.7. До подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен со свидетельством о государственной регистрации Исполнителя; уставом Исполнителя; лицензией на право ведения образовательной деятельности; перечнем дополнительных образовательных программ, реализуемых Исполнителем; учебным планом; локальными нормативными документами (порядками, положениями и правилами) Исполнителя, регламентирующими деятельность Исполнителя, права, обязанности и ответственность Исполнителя и Заказчика образовательных услуг.

### 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель**  
ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ №1»  
354065, г. Сочи,

ул. Красноармейская, д. 24,  
ИНН 2320240580  
КПП 232001001  
ОГРН 1162300051539  
р/с 4070 3810 9200 3000 0004 в  
АО Банк ЗЕНИТ Сочи  
БИК 040396717  
Корр./сч 3010 1810 4000 0000 0717  
Тел: 8 (862) 296 54 19;  
Моб. 8 (988) 189 01 00

Д.Е. Холин

**Заказчик**  
Фамилия, Имя, Отчество

Паспорт:

Адрес регистрации по месту  
жительства:

Адрес фактический

Телефон (с указанием кода):

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 1  
к договору № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_ г.  
на оказание платных образовательных услуг  
ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи

<b>Акт № ___ от "___" _____ 20__ г.</b>					
Исполнитель:					
Заказчик:					
Основание:					
№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
Итого:					
Без налога (НДС)					-
Всего оказано услуг ___, на сумму _____ руб.					
Сумма прописью 00 рублей 00 копеек					
Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.					
ИСПОЛНИТЕЛЬ			ЗАКАЗЧИК		

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ЧУ ДПО «Медицинская академия №1» г. Сочи  
Д.Е. Холин  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
дополнительной образовательной программы  
« \_\_\_\_\_ »  
Количество часов \_\_\_\_\_

№	Наименование раздела, темы	Всего	Количество часов по учебному плану			
			Аудиторная часть, ч		Самостоятельная часть, ч	
			Л*	ПЗ**	Л*	ПЗ**
	Модуль 1	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	
	Модуль 2	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	
	Модуль 3	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	
	Итоговая аттестация	0	0	0	0	0
	Итого:	0	0	0	0	0
	Всего:		0			

\*Л- лекции

\*\* ПЗ- практические занятия

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «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 (профессиональной переподготовки)

" \_\_\_\_\_ "

с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Объем обучения \_\_\_\_\_ часов

г. Ставрополь

Группа \_\_\_\_\_

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

Директору ЧУ ДПО  
«Медицинская академия №1» г. Сочи  
Холину Д.Е.

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения, адрес)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося)

с дополнительной образовательной программы  
« \_\_\_\_\_ » (наименование дополнительной образовательной программы) »

на другую дополнительную образовательную программу  
« \_\_\_\_\_ » (наименование дополнительной образовательной программы) »

по причине

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись и расшифровка подписи)

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

ЧУ ДПО «Медицинская Академия №1» г. Сочи

П Р И К А З

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

№ \_\_\_\_\_

Сочи

«О переводе студентов внутри вуза с одной  
дополнительной образовательной программы на другую»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Фамилия Имя Отчество, слушателя (очно-заочной, заочной) формы обучения  
формы обучения \_\_\_ группы, обучающегося по дополнительной образовательной  
программе

« \_\_\_\_\_ »,  
(наименование дополнительной образовательной программы)

перевести на

« \_\_\_\_\_ »  
(наименование дополнительной образовательной программы)

в \_\_\_ группу с условием ликвидации разницы в учебном плане до « \_\_\_ » \_\_\_\_\_  
20\_\_ года.

Срок окончания обучения \_\_\_\_\_ 20\_\_ год.

Основание: заявление слушателя с визой генерального директора, решение  
комиссии по переводам и восстановлением, протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
дополнительное соглашение к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ год.

Директор

Д.Е. Холин

Директору ЧУ ДПО  
«Медицинская академия №1» г. Сочи  
Холину Д.Е.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, адрес)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить меня из Академии с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по  
собственному желанию и предоставить справку об обучении по дополнительной  
образовательной программе:

« \_\_\_\_\_ »  
(наименование дополнительной образовательной программы)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи)



**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  
« \_\_\_\_\_ »  
(наименование дополнительной образовательной программы)

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

Директору ЧУ ДПО  
«Медицинская академия №1» г. Сочи  
Холину Д.Е.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, адрес)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в число обучающихся (слушателей) по  
дополнительной образовательной программе:

« \_\_\_\_\_ »  
(наименование дополнительной образовательной программы)

на основе полного возмещения затрат для повторного обучения.

Был(а) отчислен (а) « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_ года Приказ № \_\_\_\_\_ по причине

\_\_\_\_\_  
(указать причину)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи)