



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ПРИКАЗ**

01.09.2026

№ 1808-КО

Волгоград

О внесении изменений в приказ от 22.01.2026 № 138-КО «Об утверждении правил приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2026 год»

Во исполнение актуальных требований федеральной нормативной базы и на основании решения ученого совета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 26.08.2026 протокол № 1

**п р и к а з ы в а ю :**

1. Внести в приказ ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 22.01.2026 № 138-КО «Об утверждении правил приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2026 год» (далее – приказ от 22.01.2026 № 138-КО) следующие изменения:

1.1. приложение к приказу от 22.01.2026 № 138-КО изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу с 01.09.2026.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить:

2.1. в части приказа, касающейся управления дополнительного профессионального образования Института НМФО, на проректора по развитию регионального здравоохранения и медицинской деятельности Барканову О.Н.

2.2. в части приказа, касающейся отдела профессионального обучения и дополнительного профессионального образования колледжа ФГБОУ ВО

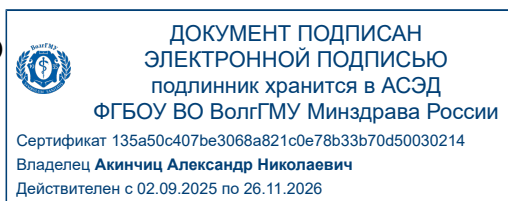


ВолгГМУ Минздрава России, на директора колледжа ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Тихонову Е.Н.

2.3. в части приказа, касающейся Центра дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П.Григоренко, на проректора по образовательной деятельности Михальченко Д.В.

2.4. в части приказа, касающейся Центра дополнительного образования и профориентационной работы Пятигорского медико-фармацевтического института — филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, на директора Пятигорского медико-фармацевтического института — филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Ахвердову О.А.

И.о. ректора ФГБОУ ВО  
ВолгГМУ  
Минздрава России



А.Н.Акинчиц



## ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ  
Минздрава России

от 01.09.2026 № 1808-КО

### **ПРАВИЛА**

приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в  
федеральном государственном бюджетном образовательном  
учреждении высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
на 2026 год



## Содержание

|    |                                                                                                                                                            |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Общие положения.....                                                                                                                                       | 3  |
| 2. | Порядок зачисления на обучение.....                                                                                                                        | 4  |
| 3. | Порядок отчисления.....                                                                                                                                    | 6  |
| 4. | Заключительные положения.....                                                                                                                              | 7  |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 1                                                                                                                                               |    |
|    | Шаблон заявления на обучение на ДПП.....                                                                                                                   | 8  |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 2                                                                                                                                               |    |
|    | Типовая форма согласия субъекта персональных данных на<br>обработку персональных данных для обучающегося.....                                              | 9  |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 3                                                                                                                                               |    |
|    | Типовая форма согласия субъекта персональных данных на<br>обработку персональных данных, разрешенных для<br>распространения неопределенному кругу лиц..... | 12 |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 4                                                                                                                                               |    |
|    | Типовая форма согласия субъекта персональных данных на<br>передачу персональных данных третьим лицам.....                                                  | 15 |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 5                                                                                                                                               |    |
|    | Заявление об ознакомлении с основными документами.....                                                                                                     | 18 |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 6                                                                                                                                               |    |
|    | Список слушателей ДПП.....                                                                                                                                 | 20 |
|    | ПРИЛОЖЕНИЕ 7                                                                                                                                               |    |
|    | Шаблон заявления об отчислении с ДПП.....                                                                                                                  | 21 |



## **1. Общие положения**

1.1. Правила приема на обучение по дополнительным профессиональным программам слушателей в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Правила, Университет) регламентируют прием на обучение и отчисление граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, поступающих в Университет для обучения по дополнительным профессиональным программам.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии со следующими нормативными актами:

Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.03.2025 № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 435н «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 436н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 434н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 № 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»;

уставом и другими локальными правовыми актами Университета.

1.3. К освоению дополнительных профессиональных программ допускаются лица, имеющие или получающие высшее образование в соответствии с контингентом обучающихся, утвержденным для данной дополнительной профессиональной программы.



1.4. Совершенствование необходимых для профессиональной деятельности компетенций осуществляется путем обучения слушателей в Университете по дополнительным профессиональным программам (программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки). Необходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки устанавливается работодателем в соответствии с правовыми актами Российской Федерации.

1.5. Прием слушателей на обучение по дополнительным профессиональным программам проводится в соответствии с указанными в учебно-производственном плане Университета сроками проведения циклов обучения и контингентом слушателей.

1.6. Университет проводит прием на обучение по дополнительным профессиональным программам на места:

финансируемые за счет средств федерального бюджета в рамках установленного государственного задания на реализацию дополнительных профессиональных программ;

по договорам об оказании платных образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам, заключаемым со слушателем и (или) физическим или юридическим лицом, обязующимся оплатить обучение лица, зачисляемого на обучение (далее – договор об образовании); за счет средств ТФОМС.

1.7. Прием слушателей на разные циклы обучения, проходящие в одни и те же сроки в очной форме, не допускается.

1.8. Университет не несет ответственность за направление работодателем на обучение слушателей (работников), квалификация которых не соответствует квалификационным требованиям, установленным правовыми актами Российской Федерации.

## **2. Порядок зачисления на обучение**

2.1 Основанием для зачисления на обучение по дополнительным профессиональным программам является наличие:

заявки на обучение (с портала непрерывного образования <https://edu.rosminzdrav.ru/> с подписью руководителя или уполномоченного лица, скрепленной печатью организации) или ходатайства на обучение с подписью руководителя или уполномоченного лица на фирменном бланке организации (для слушателей с высшим и средним медицинским образованием);

личного заявления о приеме на обучение на имя профильного проректора Университета (приложение 1);

типовой формы согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных для обучающегося (приложение 2);

типовой формы согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных, разрешенных для распространения неопределенному кругу лиц (приложение 3);



типовой формы согласия субъекта персональных данных на передачу персональных данных третьим лицам (приложение 4);

заявления об ознакомлении с основными документами (приложение 5);

копии документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства);

копий документов о высшем образовании, подтверждающих соответствие уровня образования поступающего действующим квалификационным требованиям согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 436н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».

копий документов при изменении фамилии, подтверждающих данный факт;

копии документа, содержащего данные страхового номера индивидуального лицевого счета;

для поступающих в соответствии с договорами на обучение с физическими и (или) юридическим лицами, предусматривающими полное возмещение затрат на обучение – соответствующего договора, подписанного всеми его сторонами; документа, подтверждающего осуществление оплаты по договору, или документа, гарантирующего осуществление оплаты.

для обучающихся за счет средств федерального бюджета в рамках установленного государственного задания на реализацию дополнительных профессиональных программ – договора об образовании на обучение по дополнительной профессиональной программе, подписанного всеми его сторонами.

2.2. Подача документов осуществляется через систему электронного деканата не позднее 7 дней, предшествующих дате начала цикла обучения. В случае технической неисправности системы электронного деканата, подача всех необходимых документов осуществляется слушателем куратору цикла (сотруднику, ответственному за обучение слушателей по дополнительной профессиональной программе на кафедре Университета) лично, не позднее 7 дней, предшествующих дате начала цикла обучения.

2.3. Сотрудник, ответственный за обучение слушателей по дополнительной профессиональной программе на кафедре Университета/колледже/Центр е дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко (далее – Центр ДО) передает в управление дополнительного профессионального образования/отдел профессионального обучения и дополнительного профессионального образования колледжа/Центр ДО не позднее 7 дней, предшествующих дате начала цикла обучения документы слушателя и список слушателей (приложение 6).

2.3. Слушателям, образование которых не соответствует квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с



высшим и средним образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», и у которых отсутствует необходимый стаж практической работы по соответствующей специальности, может быть отказано в зачислении на обучение по дополнительным профессиональным программам.

2.4. Зачисление слушателей на циклы профессиональной переподготовки или повышения квалификации проводится на основании соответствующего приказа проректора по развитию регионального здравоохранения и медицинской деятельности/проректора по образовательной деятельности ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России о зачислении.

### **3. Порядок отчисления**

3.1. Слушатели, обучающиеся по дополнительным профессиональным программам, подлежат отчислению из Университета:

3.1.1. в связи с завершением обучения – с выдачей документа об образовании (при успешном освоении программы обучения) или без выдачи документа об образовании (при неосвоении программы обучения);

3.1.2. досрочно по следующим основаниям:

по инициативе слушателя (на основании личного заявления слушателя с указанием причин невозможности продолжения обучения и/или приложением соответствующих документов) (приложение 7);

по инициативе Университета (в случае невыполнения слушателем учебного плана дополнительной профессиональной программы; в случае применения к слушателю отчисления как меры дисциплинарного взыскания: за нарушение устава, правил внутреннего распорядка слушателей, или иных локальных нормативных актов Университета; в случае установления нарушения правил приема в Университет, повлекшего по вине слушателя его незаконное зачисление в Университет (в том числе предоставление заведомо недостоверных сведений при зачислении в Университет); в случае просрочки оплаты стоимости платных образовательных услуг, нарушения иных условий договора об образовании, а также в случае, если надлежащее исполнение обязательства по оказанию платных образовательных услуг стало невозможным вследствие действий (бездействия) слушателя.

3.2. Основанием для прекращения образовательных отношений является приказ Университета об отчислении слушателя.

3.3. Документы о квалификации, получаемые слушателем, при успешном освоении программы обучения: удостоверение о повышении квалификации, диплом о профессиональной переподготовке. Данные об успешном освоении слушателем дополнительной профессиональной программы размещаются в соответствующем разделе на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (в случае подачи заявки через портал <https://edu.rosminzdrav.ru>), сведения о выданных документах об образовании/квалификации – в систему федерального реестра сведений о



документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении (ФИС ФРДО) в установленные законодательством сроки.

#### **4. Заключительные положения**

4.1. Настоящие Правила, изменения к ним принимаются ученым советом и утверждаются приказом ректора.

4.2. Основанием для внесения изменений и дополнений в настоящие Правила являются вновь введенные изменения и дополнения в нормативно-правовые акты, а также изменение устава и иных локальных актов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.3. Педагогические работники, обучающиеся ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, включая филиал, представители работодателя и иные заинтересованные лица могут ознакомиться с текстом Правил в электронной информационно-образовательной среде (ЭИОС) ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Правилам приема на обучение по  
дополнительным  
профессиональным программам в  
федеральном государственном  
бюджетном образовательном  
учреждении высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
на 2026 год

**Шаблон заявления на обучение на ДПП**

Проректору \_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Фамилия  
Имя  
Отчество

заявление.

Прошу разрешить обучение по программе ДПО \_\_\_\_ ч  
профессиональная переподготовка / повышение квалификации / НМО  
название цикла: \_\_\_\_\_, проводимые в  
\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ на основе: Бюджет/Внебюджет  
(физлицо/юр.лицо)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Правилам приема на обучение по  
дополнительным  
профессиональным программам в  
федеральном государственном  
бюджетном образовательном  
учреждении высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
на 2026 год

### Типовая форма согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных для обучающегося

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания\_\_\_\_\_  
адрес регистрациипаспорт серии \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том  
случае, если согласие заполняет законный представитель):

\_\_\_\_\_  
являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку его  
персональных данных (нужное подчеркнуть):

**ВНИМАНИЕ!**

**Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный  
представитель гражданина Российской Федерации**

| Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн): |       |
|---------------------------------------------------|-------|
| ФИО                                               | _____ |
| адрес проживания                                  | _____ |
| данные документа, удостоверяющего личность: _____ |       |
|                                                   |       |

в соответствии со ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

**в целях:**

осуществления обеспечения организации учебного процесса, ведения бухгалтерского учета, оформления социальных льгот и гарантий, обеспечения пропускного режима, организации командировок (стажировок и практик), осуществления воинского учета



свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** уполномоченным должностным лицам Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 400066, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, зд. 1/ Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11 (далее – Оператор), **на обработку следующих персональных данных:**

фамилия, имя, отчество, сведения о смене фамилии, имени, отчества, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, ЕНП (Единый номер полиса ОМС), адрес (место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства), контактная информация (номер домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты), место учебы (наименование факультета/института/колледжа/отдела (образовательного учреждения), направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), семейное положение (состояние в браке, данные свидетельств о заключении и расторжении брака), сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель/законные представители, опекуны, муж/жена, дети, в том числе данные свидетельств о рождении, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства, о смерти), социальное положение, сведения о социальных гарантиях и льготах, имущественное положение, данные в документах об образовании, о наличии специальных знаний, данные в свидетельстве о результатах единого государственного экзамена, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, о знании иностранных языков, сведения о награждениях, поощрениях и присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта), смотрах, выставках, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, данные миграционной карты, сведения об изменении гражданства, данные в документах воинского учета, данные в документах, подтверждающие статус льготника, средний доход семьи, среднедушевой доход семьи, дающие право на получение мер социальной поддержки в органах социальной защиты населения, и иные данные о доходах (в том числе о стипендии), данные о состоянии здоровья (в том числе наличие группы инвалидности, сведения о вакцинации против COVID-19 или о наличии противопоказаний к проведению профилактических прививок), сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах, иные сведения, необходимые в целях выполнения законодательства Российской Федерации в сфере образования.

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним.

Разрешаю оператору производить обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия и до момента достижения целей обработки персональных данных.

Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

И.О.Фамилия



АСЭД ИД - 104404

Принято в личное дело обучающегося.

\_\_\_\_\_  
(Руководитель подразделения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к Правилам приема на обучение по  
дополнительным профессиональным  
программам в федеральном  
государственном бюджетном  
образовательном учреждении  
высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации на 2026 год

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных на обработку  
персональных данных, разрешенных для распространения  
неопределенному кругу лиц**

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

адрес фактического проживания

адрес регистрации

паспорт серии  
выдан

№

дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя *(заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель)*:

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на передачу его персональных данных *(нужное подчеркнуть)*:

**ВНИМАНИЕ!**

**Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации**

**Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):**

ФИО

адрес проживания

данные документа, удостоверяющего личность:

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие для распространения неопределенному кругу лиц** уполномоченными должностными лицами Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 400066, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, зд. 1/ Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 357532, Ставропольский



край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11 (далее – Оператор) **следующих персональных данных:**

фамилия, имя, отчество, сведения о смене фамилии, имени, отчества, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, ЕНП (Единый номер полиса ОМС), адрес (место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства), контактная информация (номер домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты), место учебы (наименование факультета/института/колледжа/отдела (образовательного учреждения), направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), семейное положение (состояние в браке, данные свидетельств о заключении и расторжении брака), сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель/законные представители, опекуны, муж/жена, дети, в том числе данные свидетельств о рождении, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства, о смерти), социальное положение, сведения о социальных гарантиях и льготах, имущественное положение, данные в документах об образовании, о наличии специальных знаний, данные в свидетельстве о результатах единого государственного экзамена, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, о знании иностранных языков, сведения о награждениях, поощрениях и присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта), смотрах, выставках, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, данные миграционной карты, сведения об изменении гражданства, данные в документах воинского учета, данные в документах, подтверждающие статус льготника, средний доход семьи, среднедушевой доход семьи, дающие право на получение мер социальной поддержки в органах социальной защиты населения, и иные данные о доходах (в том числе о стипендии), данные о состоянии здоровья (в том числе наличие группы инвалидности, сведения о вакцинации против COVID-19 или о наличии противопоказаний к проведению профилактических прививок), сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах, иные сведения, необходимые в целях выполнения законодательства Российской Федерации в сфере образования, в том числе специальные персональные данные о расовой, национальной принадлежности, религиозных или философских убеждениях, политических взглядах, состоянии здоровья, сведений о необходимости создания специальных условий, в том числе данные медицинского характера, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством, сведений о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах, сведений об оплате (при условии поступления на обучение на договорной основе) образовательных услуг, сведений о судимости

**в целях:**

опубликования информации на официальных сайтах ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ПМФИ, на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (распространение персональных данных с использованием средств автоматизации);

корректного документального оформления правоотношений в сфере образовательных услуг между мною и ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ПМФИ;

предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним. Передача возможна исключительно для исполнения обязательств оператора перед субъектом персональных данных или выполнения требований законов Российской Федерации.

Разрешаю оператору производить обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных, разрешенных для распространения неопределенному кругу лиц, – с даты подписания Согласия и до момента достижения целей обработки



персональных данных либо отзыва согласия субъектом персональных данных в письменной форме. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Принято в личное дело обучающегося.

\_\_\_\_\_  
Начальник подразделения

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к Правилам приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2026 год

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных на передачу персональных данных третьим лицам**

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания

\_\_\_\_\_

адрес регистрации

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

\_\_\_\_\_

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на передачу его персональных данных (нужное подчеркнуть):

**ВНИМАНИЕ!**

**Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации**

**Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):**

ФИО \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие на передачу (предоставление, доступ)** уполномоченными должностными лицами Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 400066, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, зд. 1/ Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, адрес: 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11 (далее – Оператор) **следующих персональных данных:**

фамилия, имя, отчество, сведения о смене фамилии, имени, отчества, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, ЕНП (Единый номер полиса ОМС), адрес (место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства), контактная информация (номер



домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты), место учебы (наименование факультета/института/колледжа/отдела (образовательного учреждения), направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), семейное положение (состояние в браке, данные свидетельств о заключении и расторжении брака), сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель/законные представители, опекуны, муж/жена, дети, в том числе данные свидетельств о рождении, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства, о смерти), социальное положение, сведения о социальных гарантиях и льготах, имущественное положение, данные в документах об образовании, о наличии специальных знаний, данные в свидетельстве о результатах единого государственного экзамена, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, о знании иностранных языков, сведения о награждениях, поощрениях и присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта), смотрах, выставках, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, данные миграционной карты, сведения об изменении гражданства, данные в документах воинского учета, данные в документах, подтверждающие статус льготника, средний доход семьи, среднедушевой доход семьи, дающие право на получение мер социальной поддержки в органах социальной защиты населения, и иные данные о доходах (в том числе о стипендии), данные о состоянии здоровья (в том числе наличие группы инвалидности, сведения о вакцинации против COVID-19 или о наличии противопоказаний к проведению профилактических прививок), сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах, иные сведения, необходимые в целях выполнения законодательства Российской Федерации в сфере образования.

**следующим юридическим лицам:**

Администрация города Волгограда и области – 400066, Волгоградская область, Волгоград, ул. им. Володарского, д. 5; Министерство образования РФ – 125009, Москва, ул. Тверская, д. 11, стр. 1, 4; Министерство здравоохранения РФ – 127994, Москва, пер. Рахмановский, д.3/25, стр.1;2;3;4; Комитет здравоохранения Волгоградской области – 400119, Волгоградская область, Волгоград, ул. Туркменская, зд. 6; Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки – 127051, Москва, ул. Садовая-Сухаревская, д.16; Прокуратура волгоградской области – 400075, Волгоградская область, Волгоград, ул. Историческая, д. 124; Социальный фонд России – 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 4 стр. 1; Территориальный фонд ОМС – 400005, Волгоградская область, Волгоград, пр-кт им. В.И. Ленина, д. 56а; Миграционная служба УМВД – 400066, Волгоград, ул. Рокоссовского, д. 10; Центр занятости населения Волгоградской области – 400001, Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д. 16; Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в волгоградской области» - 400081, Волгоградская область, Волгоград, ул. Ангарская, д. 13б; Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по волгоградской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации – 400087, Волгоградская область, Волгоград, ул. Новороссийская, д. 41.

**в целях:**

предоставления сведений, предусмотренных законом, для осуществления и выполнения возложенных законодательством РФ на оператора функций, полномочий и обязанностей; обеспечение реализации муниципальных программ, контроль за выполнением требований законодательства, мониторинг качества образования и здравоохранения; организация и контроль целевого использования данных, формирование отчетности, исполнение нормативных актов; обеспечение государственной политики в области образования, проведение мониторинга и оценки качества образовательных программ, поддержка нормативно-правовой базы; координация деятельности в сфере здравоохранения, обеспечение реализации программ охраны здоровья на уровне страны, мониторинг и анализ состояния здоровья обучающихся; оформление миграционных документов, проверка легальности пребывания, контролирование миграционных процессов; исполнение судебного акта, акта другого органа или должностного лица, подлежащих исполнению в соответствии с законодательством РФ об исполнительном производстве; исполнение полномочий федеральных органов исполнительной власти, органов государственных внебюджетных фондов, исполнительных органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и функций организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг; публикация информации о студентах; организация учебного процесса, организация профилактических и лечебных мероприятий, контроль за соблюдением санитарных требований, проведение исследований; проведение профилактических мероприятий, лечения и диспансеризации; обеспечение медицинским обслуживанием, автоматизация учета и отчетности; оформление пенсий и социальных выплат, ведение лицевых счетов, учет трудовой деятельности обучающихся; оказание социальной поддержки, страховых выплат, ведение статистики; обеспечение безопасности и конфиденциальности пациента; оформление медосмотров, диагностики, санитарных справок, ведение медицинских карт.

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним. Передача возможна исключительно для исполнения обязательств оператора перед субъектом персональных данных или выполнения требований законов Российской Федерации.

Разрешаю оператору производить обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Срок действия Соглашения на передачу персональных данных третьим лицам – с даты подписания Соглашения и до момента достижения целей обработки персональных данных либо отзыва согласия субъектом персональных данных в письменной форме. Соглашение может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.



«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Принято в личное дело обучающегося.

\_\_\_\_\_  
Начальник подразделения

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к Правилам приема на обучение по  
дополнительным  
профессиональным программам в  
федеральном государственном  
бюджетном образовательном  
учреждении высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации на 2026 год

Начальнику \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество

слушателя обучающегося на программе  
дополнительного профессионального образования

\_\_\_\_\_ /

наименование программы

форма обучения **очная** на бюджетной/компенсационной основе

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью в родительном падеже)

### Заявление об ознакомлении с основными документами

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

слушатель, обучающийся на программе дополнительного профессионального

\_\_\_\_\_  
образования

(наименование программы)

форма обучения **очная** на бюджетной/компенсационной основе до поступления в  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, проживающий в

\_\_\_\_\_  
(субъект Российской Федерации и населенный пункт)

ознакомлен с уставом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России; сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности; сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам; образовательными программами; документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ПМФИ, в том числе документами,



регламентирующими правила приема обучающихся, правила внутреннего распорядка обучающихся, режим занятий обучающихся, формы, периодичность и порядок текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, порядок и основания перевода, отчисления и восстановления обучающихся, порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ПМФИ и обучающимися и (или) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся, и др.

Я проинформирован, что основными документами, определяющими содержание и организацию учебного процесса в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ПМФИ, являются: образовательные программы, федеральные государственные образовательные стандарты, законодательные акты в области образования, иные нормативные и локальные акты.

Я проинформирован, что обязан:

- добросовестно осваивать образовательную программу, выполнять индивидуальный учебный план (при его наличии), в том числе посещать предусмотренные учебным планом/индивидуальным учебным планом учебные занятия;
- выполнять требования устава ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава, правил внутреннего распорядка, порядка проживания в общежитиях и иных локальных нормативных актов по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности;
- соблюдать порядок прохождения текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации (при наличии), а также ликвидации текущей и академической задолженности;
- проходить предварительные и периодические медицинские осмотры в объёме, необходимом для прохождения практики и практической подготовки в порядке, утверждённом приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (при необходимости);
- выполнять другие обязанности в соответствии с законодательством Российской Федерации, уставом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ ПМФИ и его локальными нормативными актами.

Я ознакомлен, что за неисполнение или нарушение устава ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, правил внутреннего распорядка, порядка проживания в общежитиях и иных локальных нормативных актов по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности к обучающимся могут быть применены меры дисциплинарного взыскания: замечание, выговор, отчисление из университета.

Я проинформирован, что имею право на формирование индивидуальной образовательной траектории, в том числе выбирать в заявительном порядке при условии их наличия:

- адаптированные образовательные программы;
- дисциплины из числа дисциплин по выбору (элективные дисциплины (модули));
- факультативные дисциплины (модули).

Я ознакомлен с вышеуказанными документами и местом их размещения в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/ ПМФИ в доступной для меня форме.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) И.О.Фамилия

Принято в личное дело обучающегося.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Начальник подразделения И.О.Фамилия



## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к Правилам приема на обучение  
по дополнительным  
профессиональным программам в  
федеральном государственном  
бюджетном образовательном  
учреждении высшего  
образования «Волгоградский  
государственный медицинский  
университет» Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации на 2026 год

## Список слушателей ДПП

Наименование программы:

Кафедра, реализующая программу:

Сроки реализации с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ Трудоемкость: \_\_\_\_\_  
часов

Стоимость обучения: \_\_\_\_\_

| №   | ФИО<br>слушателя<br>(полностью) | Бюджет<br>(да/нет) | Внебюджет<br>физ. лицо<br>(да/нет) | Внебюджет<br>юр.лицо<br>(да/нет) | ТФОМС<br>(да/нет) | Контракт                                     | Сотрудник<br>университета (ППС:<br>штатный,<br>внутренний/внешний<br>совместитель) |  |
|-----|---------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     |                                 |                    |                                    |                                  |                   | Контракт<br>(краткое<br>наименование<br>ЛПУ) | Номер<br>контракта                                                                 |  |
| 1   | Иванов Иван<br>Иванович         |                    |                                    |                                  |                   |                                              |                                                                                    |  |
| ... | ...                             |                    |                                    |                                  |                   |                                              |                                                                                    |  |

Куратор программы \_\_\_\_\_



## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к Правилам приема на обучение по  
дополнительным  
профессиональным программам в  
федеральном государственном  
бюджетном образовательном  
учреждении высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации на 2026 год

**Шаблон заявления об отчислении с ДПП**

Проректору \_\_\_\_\_

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

И.О.Фамилия

Фамилия

Имя

Отчество

заявление.

Прошу отчислить меня с программы ДПО \_\_\_\_\_ ч

профессиональная переподготовка / повышение квалификации / НМО

название цикла: \_\_\_\_\_, проводимые

\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ на основе: бюджет/внебюджет

(физлицо/юр.лицо) в связи с

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

