

Уважаемые коллеги!

КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер» информирует о возможности обучения медицинских работников по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации в очно-заочной форме с применением дистанционных технологий:

«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, управляющих и не управляющих транспортными средствами» (36ч). Стоимость обучения 3467 рублей.

«Подготовка медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств» (36ч). Стоимость обучения 3467 рублей.

Обращаем внимание, что имеется возможность оформить заявку и пройти обучение на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://spo.edu.rosminzdrav.ru/>, по окончанию учебы на портале будет зачислено 36 ЗЕТ.

Рекомендуем направлять заявки на электронный адрес lk@kirov-ond.ru. Перечень документов для проведения обучения представлен в приложениях ниже.

Для регистрации на учебной платформе необходимо **отправить сканы** документов в соответствии с приложением 1 на электронный адрес lk@kirov-ond.ru.

Кроме того, необходимо **ОБЯЗАТЕЛЬНО** отправить **почтой РФ** (или доставить самостоятельно) заполненный **оригинал договора в 2х экземплярах** на бумажном носителе по адресу: 610033, г. Киров, Студенческий проезд, 7, КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», «Учебный центр».

По вопросам организации обучения обращаться к заведующей учебным центром Плеховой Ольге Сергеевне на электронный адрес lk@kirov-ond.ru, по тел. (8332) 53-40-47, +7-964-250-61-30.

Перечень документов, для зачисления на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации:

1. Согласие на обработку персональных данных (приложение №2).
При заполнении согласия обязательно указать **адрес личной электронной почты**, для регистрации на дистанционном обучении, номер личного сотового телефона, для консультаций, срочных объявлений.
2. Копия первой страницы паспорта.
3. Копия диплома.
4. Копия сертификата специалиста.
5. Копия свидетельства о браке.
6. Копия СНИЛС

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я (Ф.И.О.), _____

Должность, место работы

Место жительства: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем органе)

В соответствии с законом «О персональных данных» даю согласие КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», находящемуся по адресу: г. Киров, Студенческий проезд, 7, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно – совершение с персональными данными действий, предусмотренных ст. 3 Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях профессиональной переподготовки, повышения квалификации и дополнительного образования, на использование всех вышеперечисленных данных для формирования документов при осуществлении образовательного процесса КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

Подпись субъекта персональных данных