Информационное письмо!

Общество с ограниченной ответственностью «Межрегиональный центр непрерывного медицинского и фармацевтического образования» (далее – ООО «Центр НМО») объявляет набор слушателей для обучения на дистанционных циклах повышения квалификации по Трансфузиологии:

Основы клинической трансфузиологии. Административная ответственность (для врачей-специалистов, 40 часов, ПК, стоимость обучения для одного слушателя составляет 4000 рублей);

Производственная и клиническая трансфузиология. Обязательные требования (для врачей-специалистов, 80 часов, ПК, стоимость обучения для одного слушателя составляет 6000 рублей).

Зачисление на обучение по любой предлагаемой программе осуществляется еженедельно. Для начала обучения не нужно ожидать даты начала занятий группы по расписанию. Необходимо просто определиться с выбором цикла, подать документы и мы зачислим слушателя на обучение с ближайшего понедельника.

Обучение предназначено для специалистов организаций, осуществляющих деятельность в сфере обращения донорской крови и ее компонентов: главных врачей, руководителей, начальников медсанчастией, их заместителей, заведующих профильными отделениями, врачей-специалистов, врачей-трансфузиологов, врачей-лаборантов, и др.

В соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 02.04.2013 № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов» допуск врача к переливанию донорской крови и ее компонентов осуществляется только после прохождения обучения по вопросам трансфузиологии.

Приглашаем на наши циклы врачей различных специальностей, осуществляющих переливание донорской крови и ее компонентов. Обучение на циклах повышения квалификации будет достаточным для соблюдения указанного требования приказа Минздрава России от 02.04.2013 № 183н по допуску врача к переливанию донорской крови и ее компонентов, а также позволит слушателям...
повысить свою квалификацию в соответствии с внедряемыми новыми профессиональными стандартами, которые существенным образом меняют требования к квалификационным характеристикам труда, навыкам и умениям при подготовке кадров по трансфузиологии.

Обучение на наших циклах не только позволит специалистам освоить вопросы трансфузиологии, но также подготовит их к проверкам, которые проводят различные органы государственного контроля (ФМБА России, Росздравнадзор и пр.). Каждый из слушателей может рассчитывать на консультативную помощь по вопросам трансфузиологии и после окончания обучения.

Данная форма обучения с использованием дистанционных образовательных технологий рассчитана на заочное дистанционное обучение, которое включает в себя прохождение выбранного цикла обучения, доступного в любое удобное время (круглосуточно) без отрыва от основной деятельности.

Вы сможете поработать с интерактивным материалом в формате презентаций, принять участие в семинарах и практических занятиях, пройти тестирование, обратиться с вопросами к преподавателям, не выходя из дома или рабочего кабинета, в удобное для Вас время.

Заочная форма оптимальна для тех, кто ценит свое рабочее время и не готов тратить деньги на командировочные расходы.

Для зачисления на обучение Вам необходимо оставить электронную заявку на зачисление на сайте http://mosmedobr.ru/ и направить заявку на обучение и пакет документов (копию паспорта каждого слушателя, копию документа об образовании каждого слушателя, диплом об основном профессиональном или высшем профессиональном образовании, копия сертификата специалиста, документ, подтверждающий смену фамилии (при необходимости), заявление от каждого слушателя) за 4 рабочих дня до начала обучения по электронной почте: centr_nmo@mail.ru и doc@pkmed.ru

Электронное письмо от Вас должно содержать скан заявки на обучение, учреждения с реквизитами и контактными данными слушателей в виде таблицы и сканы указанных документов (пакет документов).

С целью формирования личного дела на каждого слушателя пакет документов должен быть собран в отдельный архив (папку) с указанием в названии архива (папки) фамилии слушателя.

После получения от Вас реквизитов Вашей организации или данных физического лица, необходимых для заключения договора. Вам будет подготовлен и выслан на Ваш контактный e-mail следующий комплект документов: договор на оказание платных образовательных услуг, счет на оплату.

Оплату обучения необходимо произвести до начала обучения! Слушатели, не оплатившие обучение к учебно-методическим материалам не допускаются.

После оплаты обучения в обязательном порядке направить копию платежного поручения по электронной почте: centr_nmo@mail.ru и doc2@pkmed.ru

Для упрощения процедуры подготовки документов на слушателей и корректности заполнения слушателями, направляем Вам шаблоны на каждый предлагаемый цикл, в них уже внесена информация о виде, наименовании
цикла и пр. Слушателю необходимо выбрать соответствующий шаблон и заполнить дату и персональные данные.

Для регистрации на цикл слушателю в обязательном порядке необходимо иметь персональную электронную почту.

Не допускается указывать в заявке в таблице с контактными данными одинаковую электронную почту для двух слушателей и более, а также не допускается, чтобы электронная почта слушателя совпадала с электронной почтой учреждения. Внимательно заполните в таблице данные по электронной почте!

После подтверждения факта оплаты на персональную электронную почту слушателя будет выслан пароль для доступа к учебно-методическим материалам (лекции, семинары, практические задачи, итоговый тестовый контроль) с подробной инструкцией.

Учебный материал размещён в системе дистанционного обучения: http://sdo-med.ru/ Тестирование слушателей также осуществляется только через сайт http://sdo-med.ru/ Для получения удостоверения о повышении квалификации необходимо успешно пройти тестирование (не менее 70%) в срок до последнего дня цикла.

После прохождения обучения выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

По вопросам оформления заявки на обучение по трансфузиологии и подготовке документов следует обращаться по телефонам: 8(915)402-00-33 (Анна Юрьева).

По вопросам технической поддержки циклов трансфузиологии следует обращаться к Максиму Юрьевичу, тел. 8(964)764-06-84, электронная почта: centr_nmo@mail.ru

При освоении учебного материала слушатель может обратиться за консультацией по телефонам: 8(916)012-70-08 (Марина Леонидовна), 8(905)590-75-77 (Виталий Анатольевич), 8(925)185-13-02 (Нина Григорьевна).

По вопросам оформления договора и оплаты обучения следует обращаться в договорной отдел / бухгалтерию ООО «Центр НМО» (тел. 8(903)836-21-21, электронная почта: doc2@pkmmed.ru)

Контактная информация для специалистов ООО «Центр НМО» и образцы документов представлены на нашем сайте http://mosmedobr.ru

Приложение: на 8 л. в 1 экз.
ЗАЯВКА

Прощу принять на обучение в ООО «Центр непрерывного медицинского и фармацевтического образования» по программе повышения квалификации / профессиональной переподготовки «Основы клинической трансфузиологии. Административная ответственность» в объёме 40 ч. с ___________2017 г. по ___________2018 г. следующих сотрудников организации:

<table>
<thead>
<tr>
<th>№</th>
<th>ФИО (полностью)</th>
<th>Должность</th>
<th>Контактный телефон</th>
<th>Адрес электронной почты</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Фамилия, имя, отчество, телефон, адрес электронной почты контактного лица

Руководитель

И.О. Фамилия

МП
ЗАЯВКА

Прошу принять на обучение в ООО «Центр непрерывного медицинского и фармацевтического образования» по программе **повышения квалификации** / профессиональной переподготовки **«Производственная и клиническая трансфузиология. Обязательные требования»** в объеме 80 ч. с __________ 20__ г. по __________ 2018 г. следующих сотрудников организации:

<table>
<thead>
<tr>
<th>№</th>
<th>ФИО (полностью)</th>
<th>Должность</th>
<th>Контактный телефон</th>
<th>Адрес электронной почты</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Фамилия, имя, отчество, телефон, адрес электронной почты контактного лица

Руководитель

И.О. Фамилия

МП
Заведующей кафедрой дополнительного профессионального образования
ООО «Межрегиональный центр непрерывного медицинского и фармацевтического образования»
Е.Н. Киселевой
от

Заявление.

Прошу зачислить на курсы повышения квалификации переподготовки с «_» 2018 по «_» 2018 года по программе Основы клинической трансфузиологии. Административная ответственность

ФИО ____________________________________________________________
Место работы (организация) _______________________________________
Должность ______________________________________________________
Образование _____________________________________________________
Какое учебное заведение окончил(а), по какой специальности ________________________________________________________________
Контактный телефон _____________________________________________
Электронный адрес ______________________________________________

Удостоверение о повышении квалификации /диплом о профессиональной переподготовке, прошу выслать по окончании обучения на следующий почтовый адрес:

индекс __________/адрес _______________________________________

Я, ________________________, ознакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, программой дополнительного профессионального образования, Правилами приема, Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации, правилами внутреннего распорядка обучающихся, иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

Личная подпись ________________________________________________

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (хранение) моих персональных данных, содержащихся в заявлении ООО «Центр НМО» (г. Москва, ул. Угрешская, д.2, стр. 147, оф. 323) (далее Оператор), а также в переданных мной копиях документов.
Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден.

«___» 20__ года Личная подпись

При прохождении промежуточной и/или итоговой аттестации гарантирую добросовестное прохождение контрольных мероприятий без использования услуг третьих лиц, влияющие на результаты аттестации. Понимаю, что несу персональную ответственность за достоверность прохождения за несамостоятельное прохождение контрольных мероприятий в соответствии с действующим законодательством РФ.

Личная подпись
Заведующей кафедрой дополнительного профессионального образования
ООО «Межрегиональный центр непрерывного медицинского и фармацевтического образования»
Е.Н. Киселевой
от

Заявление.
Прошу зачислить на курсы повышения квалификации / профессиональной переподготовки с « » по « » 2018 года по программе Производственная и клиническая трансфузиология. Обязательные требования ____________ 40 часов

ФИО ____________________________________________
Место работы (организация) ____________________________

Должность _________________________________________
Образование _______________________________________
Какое учебное заведение окончил(а), по какой специальности __________________________

Контактный телефон ________________________________
Электронный адрес __________________________________

Удостоверение о повышении квалификации / диплом о профессиональной переподготовке прошу выслать по окончании обучения на следующий почтовый адрес:
индекс ____________________________________________
адрес ____________________________________________

Я, _________________________________________________
oзнакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, программой дополнительного профессионального образования, Правилами приема, Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации, правилами внутреннего распорядка обучающихся, иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

Личная подпись _________________________________

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (хранение) моих персональных данных, содержащихся в заявлении ООО «Центр НМО» (г. Москва, ул. Угрешская, д.2, стр. 147, оф. 323) (далее Оператор), а также в переданных мной копиях документов.
Представляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден.

«__» ___________ 20__ года

Личная подпись ____________________

При прохождении промежуточной и/или итоговой аттестации гарантирую добросовестное прохождение контрольных мероприятий без использования услуг третьих лиц, влияющие на результаты аттестации. Понимаю, что несу персональную ответственность за достоверность прохождения за несамостоятельное прохождение контрольных мероприятий в соответствии с действующим законодательством РФ.

Личная подпись ____________________