

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

ПРИКАЗ

«2» сентября 2025г.

№ 250/7

**О ведении документации по реализации  
программ дополнительного  
профессионального образования в  
ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»**

В соответствии с лицензией на право оказания образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам серия 77Л01 № 0011382, регистрационный № № 040465 от 19.11.2019 г. и с Правилами приема специалистов на обучение по программам дополнительного профессионального образования в ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму Журнала учета обучающихся по программам дополнительного профессионального образования в соответствии с Приложением 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу.
3. Утвердить форму заявления на зачисление от поступающих в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу.
4. Утвердить форму справки для не окончивших обучение по программе дополнительного профессионального образования в соответствии с Приложением 4 к настоящему приказу.
5. Начальнику Учебного отдела, а также сотрудникам отдела обеспечить использование только утвержденных форм.
6. Признать утратившим силу ранее изданный приказ.
7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на главного врача А.И. Медведева.

Директор



А.И. Крапивкин



Приложение 2  
к приказу ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»  
от 2 сентября 2025 № 250/7

### Согласие на обработку персональных данных

Я,

\_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_, код  
подразделения \_\_\_\_\_, проживающий \_\_\_\_\_ по  
адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, согласен(а) на обработку предоставленных мной в процессе обучения в ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям» ДЗМ персональных данных (Ф.И.О., дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, воинской обязанности, сведения о месте работы, адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера личных телефонов, контактная информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и размещение их в базах данных ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям» ДЗМ для обработки персональных данных обучающихся.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела. Я информирован(-а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Приложение 3  
к приказу ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»  
от 2 сентября 2025 № 250/7

Директору  
ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям» ДЗМ  
А.И. Крапивкину

от

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

паспортные

данные:

\_\_\_\_\_  
(серия)

\_\_\_\_\_  
(номер)

\_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

телефон для связи: 8 – (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по программе повышения квалификации/  
профессиональной переподготовки

« \_\_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_»

продолжительностью \_\_\_\_\_ академических часа (-ов).

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

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ГБУЗ «НПЦ  
спец.мед.помощи детям» ДЗМ, серия 77Л01 № 0011382, регистрационный № № 040465 от  
19.11.2019 г. ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к приказу ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»  
от 2 сентября 2025 № 250/7

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА  
МОСКВЫ  
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

Справка об обучении № \_\_\_\_\_

Данная справка удостоверяет, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – при наличии, дата рождения)  
обучался (обучалась) в ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям» ДЗМ по программе  
« \_\_\_\_\_ »  
с \_\_\_\_ г. по \_\_\_\_ г.  
Причина отчисления \_\_\_\_\_  
Результаты итоговой аттестации \_\_\_\_\_

Директор

А.И. Крапивкин

Дата выдачи \_\_\_\_ г.

М.П.