**НАПРАВЛЕНИЕ - СЧЁТ №**

**на повышение квалификации** (для юридических лиц)

ДАНО « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

для обучения по программе **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

(для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Стоимость обучения составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских рублей.**

Период обучения **с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** года.

По настоящему направлению командируются лица, строго соответствующие целевой установке данной программы.

М.П. Директор колледжа Ю.Г.Степанов

Командируется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество **(заполнять печатными буквами)**

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

должность и стаж работы по специальности

М.П. Подпись Руководитель командирующего учреждения,

организации

1. Настоящее направление-счёт и договор являются основанием для оплаты.
2. Оплата осуществляется в кассу колледжа или по безналичному расчету на р/с BY61AKBB 3632 3010 0000 3220 0000 ОАО АСБ "Беларусбанк" г. Орша БИК AKBBBY2Х УНН 300053263 ОКПО 02017476 согласно договору на оказание образовательных услуг.

**При себе иметь:**

1. Данное направление-счёт (без печати и подписи руководителя командирующей организации считаются недействительными).
2. Договор о повышении квалификации руководящего работника (специалиста) на платной основе (с оформленными реквизитами заказчика и слушателя).
3. Акт выполненных услуг.
4. Копию платежного документа.
5. Паспорт, ксерокопию паспорта.
6. Лицам без гражданства вид на жительство.
7. Диплом об окончании учреждения образования.
8. Медицинский халат, шапочку, сменную обувь.

**ПАМЯТКА**

1. Иногородним слушателям информацию о заселении в общежитие уточнить на сайте [www.ogmk.by](http://www.ogmk.by/index.html)или по телефону 8(0216) 51-91-56.

(Адрес общежития: г.Орша, ул. Владимира Ленина, 184.

Проезд до остановки «ул. Селицкого»)

2. Отметка в командировочном удостоверении о прибытии производится в отделении повышения квалификации и переподготовки кадров в соответствии с фактическим сроком явки к месту учебы. Отметка об убытии датируется днем окончания обучения при наличии отметок в билете слушателя об отсутствии задолженностей.

***Примечание:*** слушатели, опоздавшие на учёбу, зачисляются с разрешения директора УО «ОГМК»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Главное управление по здравоохранению

Витебского областного исполнительного комитета

**Учреждение образования**

**«Оршанский государственный медицинский колледж»**

Юридический адрес: ул. Ленина, 195, 211030, г. Орша

**Адрес учебного корпуса**: ул. Владимира Ленина, 195, 211388, г. Орша

Контактный тел: 8(0216) 52-93-37

**Регистрация производится с 8.30 по адресу:**

г. Орша ул. Владимира Ленина, 195, кабинет № 212

(при наличии договора и копии платежного документа).

Проезд: от железнодорожного вокзала авт. № 14, 24 до остановки «Медколледж»