УТВЕРЖДЕНО

приказом АО «Институт пластической хирургии и косметологии»

Генеральный директор Гриб Ю.М.

«01» октября 2026 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации академической мобильности обучающихся в АО «Институт пластической хирургии и косметологии»

1. Общие положения

1.1. Положение об организации академической мобильности обучающихся АО «Институт пластической хирургии и косметологии (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ, Федеральным законом «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» от 15.08.1996 № 114-ФЗ, Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.12.2020 № 2150 «Об установлении квоты на образование иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации», Уставом АО «Институт пластической хирургии и косметологии» (далее – Институт).

1.2. Положение регламентирует цели, основания, порядок и условия программ академической мобильности (далее академическая мобильность) обучающихся Институт, включая филиалы, источники финансирования международной академической мобильности, правила определения трудоемкости учебной работы обучающихся в кредитах и порядок зачета результатов, полученных обучающимися при обучении в рамках академической мобильности обучающихся.

1.3. Целями академической мобильности являются повышение качества обучения, внедрение новых форм и технологий обучения, участие в международной системе образования, создание условий для последующего расширения сфер трудоустройства выпускников Институт, обеспечение их конкурентоспособности на

международном рынке труда, а также повышение престижа Института на образовательном рынке.

1.4. Положение определяет академическую мобильность как перемещение обучающихся Института на определенный период в другое образовательное или научное учреждение - в партнерскую образовательную организацию, или образовательную организацию-партнер (ОО-партнер), в Российской Федерации или за рубежом, для прохождения части образовательной программы, в том числе прохождения производственной практики, проведения исследований. Образовательная организация-партнер может быть представлена любой научной, образовательной организацией соответствующего уровня образования, либо медицинской организацией с образовательной деятельностью (Университет-партнер, НМИЦ-партнер, Научной организация-партнера, Учебного центра-партнера и.т.д.).

1.5. В зависимости от места и технологии получения образовательных услуг академическая мобильность подразделяется на международную, внутрироссийскую и дистанционную:

1.5.1. Международная академическая мобильность - образовательные услуги обучающийся получает в зарубежной образовательной организации, находящейся за пределами территории Российской Федерации;

1.5.2. Внутрироссийская академическая мобильность - образовательные услуги обучающийся получает в другой образовательной организации на территории Российской Федерации;

1.5.3. Дистанционная академическая мобильность - образовательные услуги обучающийся получает на платформах онлайн-образования и/или в другой образовательной/научной организации высшего, образования в дистанционной форме без выезда в место нахождения другой образовательной организации.

1.6. В зависимости от продолжительности обучения академическая мобильность подразделяется на краткосрочную и долгосрочную:

1.6.1. Краткосрочная академическая мобильность - обучение ординатора/аспиранта вне базовой образовательной программы не более трех месяцев, а также участие в непродолжительных семинарах, форумах, симпозиумах и других формах научного и образовательного взаимодействия, оценка участия в которых выражена в кредитах/академических часах или представлена в сертификате;

1.6.2. Долгосрочная академическая мобильность - обучение ординатора/аспиранта вне базовой образовательной программы сроком более трех месяцев;

1.7. Обязательным условием долгосрочной академической мобильности, в том числе организуемой по собственной инициативе обучающегося (ординатора/аспиранта), является оформление индивидуального учебного плана,

включающего дисциплины, подлежащие изучению вне базовой образовательной программы.

1.8. До начала программы академической мобильности любого типа в обязательном порядке выпускается приказ о направлении обучающегося на программу академической мобильности.

1.9. Участие в академической мобильности не влечет увеличения нормативного срока обучения в Институте.

1.10. Участие в академической мобильности не предполагает получение диплома об образовании принимающей образовательной организации, ОО-партнера или перевод в партнерскую образовательную организацию для продолжения или окончания обучения.

1.11. Обучающиеся - участники академической мобильности обладают равными правами и обязанностями с обучающимися ОО-партнера.

1.12. Ежегодно Образовательными организациями-партнерами совместно устанавливается количество обучающихся, участвующих в академической мобильности.

2. Организационное обеспечение академической мобильности

2.1. Ответственным за организацию академической мобильности в Институте: Генеральный директор, Специалист по подготовке кадров высшей квалификации (далее - СПКВК), заведующий Кафедрой пластической и реконструктивной хирургии.

2.2. Непосредственную работу по организации академической мобильности проводит заместитель генерального директора по академической мобильности.

3. Финансовые условия

3.1. Финансовое обеспечение программ академической мобильности может осуществляться за счет следующих средств:

3.1.1. Приносящей доход деятельности;

3.1.2. Средств целевого финансирования, предусмотренных в контрактах, грантах проектах в рамках программ научной и образовательной деятельности;

3.1.3. Принимающей стороной (полностью или частично);

3.1.4. Личных средств обучающихся.

3.2. Образовательная организация-партнер не выплачивает стипендию обучающемуся, участвующему в академической мобильности, если иное не предусмотрено соглашением о сотрудничестве между ОО-партнерами;

3.3. Плата за участие в академической мобильности с обучающихся образовательными организациями партнерами не взимается, если иное не предусмотрено заключенным соглашением о сотрудничестве между ОО-партнерами.

3.4. Участник программ академической мобильности, обучающийся в Институте на договорной основе оплачивает образовательные услуги Институте по договору в полном объеме.

3.5. Транспортные расходы; расходы, связанные с оформлением заграничного паспорта, визы, полиса медицинского страхования; расходы на питание, предметы, необходимые для обучения и иные личные нужды оплачиваются обучающимися - участниками академической мобильности, из собственных средств, если иное не предусмотрено соглашением о сотрудничестве между ОО - партнерами.

3.6. Каждая образовательная организация-партнер оставляет за собой право определять источник финансирования указанных расходов, направляемых им обучающихся.

4.Принятие решения о направлении/приеме обучающихся на программы академической мобильности и документальное оформление направления

4.1. Решение о направлении и приеме обучающихся на программы академической мобильности принимает Генеральный директор Института.

4.2. Приказ о направлении и приеме обучающихся на программы академической мобильности по Институту оформляется на основании обоснованной служебной записки руководителя структурного подразделения-инициатора направления или приема обучающихся на программу академической мобильности или СПКВК (Приложение 1, 2).

4.3. Служебная записка подается Генеральному директору не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты отъезда или приема на программу академической мобильности.

4.4. Оформление выезда на программы академической мобильности оформляется приказом по Институту.

4.5. Отмена выезда на академическую мобильность оформляется приказом по Институту.

5. Этапы согласования и реализации программ исходящей академической мобильности обучающихся

5.1. Реализация программ академической мобильности осуществляется СПКВК.

5.2. Этапы реализации программ академической мобильности для обучающихся, направляемых Институт:

5.2.l. Согласование с ОО-партнером содержания академической мобильности, сроков проведения, количества участников, критериев отбора, и иных деталей академической мобильности;

5.2.2. Прием документов на участие в программах академической мобильности, формирование личных дел кандидатов;

5.23. Проведение тестирования на уровень владения иностранным языком в случае международной академической мобильности;

5.2.4, Конкурсный отбор обучающихся для участия в программах академической мобильности;

5.25. Формирование группы обучающихся, успешно прошедших конкурсный отбор и рекомендованных ОО-партнеру для участия в программе академической мобильности;

5.2.6. Окончательный отбор участников программы академической мобильности с учетом рекомендации ОО-партнера;

5,27. Получение приглашений для участников программы академической мобильности от ОО-партнера;

52.8. Подготовка приказа о направлении обучающихся для участия в программе академической мобильности.

5.3. Координация процесса направления обучающихся на программу академической мобильности (консультирование по вопросам самостоятельного приобретения проездных документов, полисов медицинского страхования, получения виз и иных вопросов, связанных с участием в программе обмена и пребывании в зарубежной стране).

5.4. Перезачет дисциплин, прослушанных в ходе участия в программе академической мобильности, осуществляется направляющим структурным подразделением, на основании представленного обучающимся документа с перечислением перечня пройденных дисциплин, полученных кредитов (часов), оценок (баллов).

5.5. Программы академической мобильности, в форме производственной практики, реализующиеся на клинических базах ОО-партнеров должны быть эквиваленты программам производственной практики, утвержденным в Институте.

5.6. Документы о прохождении программы академической мобильности в форме производственной практики должны соответствовать отчетным документам о прохождении производственной практики, утвержденным в Институте.

5.7. Перезачет программ академической мобильности в форме производственной практики осуществляется при условии предоставления правильно заполненных документов о прохождении производственной практики и сдачи экзамена (зачета). Экзамен (зачет) проводится заведующим кафедрой пластической и реконструктивной хирургии и СПКВК.

6. Процедура отбора обучающихся (ординаторов, аспирантов) для участия в программе исходящей академической мобильности

6.1. Отбор обучающихся для участия в программах академической мобильности осуществляется на конкурсной основе СПКВК и Образовательного подразделения.

6.2. Обучающиеся, претендующие на участие в программах академического обмена Института с зарубежными ОО-партнерами, предоставляют СПКВК, в период с 01 октября по 15 мая ежегодно пакет документов, необходимых для участия в конкурсном отборе и проходят (при необходимости) тестирование на знание иностранного языка.

6.3. Основными критериями отбора кандидатов на программы академической мобильности являются:

6.3.1. Высокая успеваемость (средний балл — не ниже 4,0);

6.3.2. Отсутствие академической задолженности;

6.3.3. Активное участие в общественной и научной деятельности Институт;

6.3.4. Знание иностранного языка (английский или язык страны ОО-партнера на уровне, достаточном для прохождения стажировки и для общения в повседневной жизни); необходимость проверки знаний обучающимся иностранного языка для участия в международной академической мобильности определяется коллективом образовательного подразделения Института.

6.3.5. Наличие возможности в период июль-август оказывать при необходимости помощь в сопровождении иностранных обучающихся, прибывающих из зарубежных образовательных организаций для прохождения стажировок и производственной практики на клинических базах Института (встреча/проводы в аэропорт, сопровождение на базы практики, помощь в проведении культурной программы).

6.4. Перечень документов, необходимых для участия в конкурсном отборе на программы академической мобильности:

6.4.1. Анкета на участие в программе академической мобильности с указанием в приоритетном порядке трех образовательных организаций, где бы обучающийся хотел пройти практическую подготовку (Приложение 3);

6.4.2. Мотивационное письмо на английском языке (для определенных программ — на русском языке), в котором необходимо указать: обоснование причин выбора именно этой образовательной организации/ университета/программы; цели, задачи, ожидаемые результаты (учебные, профессиональные, социальные), обоснование преимуществ своей кандидатуры для участия в программе академической мобильности (Приложение 4);

6.4.5. Копия общегражданского паспорта (первая страница и прописка);

6.4.6. Копия загранпаспорта (первая страница);

6.4.7. Фото 3 на 4 см., вклеенное в анкету;

6.4.8. Копии дипломов, сертификатов (научные достижения, участие в олимпиадах, награды, благодарности);

6.4.9. Согласие на обработку персональных данных (Приложение 5):

6.4.10. Согласие на трансграничную передачу персональных данных (Приложение 6);

6.4.11. Утвержденное заявление на имя СПКВК, написанное от руки (Приложение 7);

6.4.12. Подтверждение ознакомления с условиями направления на программу академической мобильности (Приложение 8).

6.5. Обучающиеся, успешно прошедшие конкурсный отбор, до даты, указанной для каждой программы отдельно, предоставляют в Международный отдел следующие документы:

6.5.1. Прививочный сертификат (Приложение 9);

6.5.2. Заявление на имя Генерального директора Института (Приложение 10.);

6.5.3. Обязательство медицинского страхования + копия оформленной медицинской страховки на весь срок прохождения программы академической мобильности (Приложение 11);

6.5.4. Инструктаж по технике безопасности (Приложение 12).

6.6. Алгоритм тестирования на уровень знания иностранного языка (далее — тестирование) для участия в программах академической мобильности:

6.6.1. Тестирование проводится очно в электронном формате сотрудниками образовательного подразделения и СПКВК совместно с образовательным подразделением Института, при необходимости - с привлечением специалистов сторонней организации, имеющей лицензию на проведение экзаменов, определяющих уровень владения иностранным языком и выдачу сертификатов на договорной основе. О дате, времени и месте тестирования обучающихся оповещает СПКВК путем направления информации на e-mail, по телефону размещая информацию на странице группы академической мобильности на официальном сайте Института.

6.6.2.В назначенный день приглашенные на тестирование обучающиеся собираются в назначенное время у заранее обозначенной аудитории, оборудованного компьютерами, регистрируются в электронной системе и выполняют задания тестирования. Время на проведение тестирования ограничено регламентом;

6.6.3. Оценка результатов тестирования осуществляется СПКВК совместно с сотрудниками Образовательного подразделения Института либо сторонней организацией, привлеченной для проведения тестирования и имеющей лицензию на проведение экзаменов, определяющих уровень владения иностранным языком и выдачу сертификатов.

6.6.4. Результаты тестирования оформляются в форме справки или сертификата и направляются обучающимся, участвующим в тестировании по электронной почте, или вручаются лично на бумажном носителе.

6.6.5. При наличии у обучающегося, претендующего на программу международной академической мобильности сертификата (диплома, свидетельства и пр.) о знании необходимого в процессе обучения иностранного языка дополнительное тестирование не требуется.

6.7. После получения приглашения от зарубежной принимающей Образовательной организации - партнера, обучающийся самостоятельно собирает подает в консульство пакет документов для получения визы.

6.8. Процедура отбора обучающихся включает в себя анализ представленных кандидатами документов, согласно установленному перечню, а также результат собеседования и (или) тестирование по иностранному языку.

6.9. В течение 30 рабочих дней после завершения программы академической мобильности в зарубежной Образовательной организации (Университете-партнере, Учебном центре- партнере, Академии-партнере), обучающийся направляет СПКВК:

6.9.1. Отчет о прохождении программы академической мобильности (Приложение 13)

6.9.2. Копии документов из Образовательной организации-партнера, подтверждающие участие в программе академической мобильности (сертификат, выписка из зачетных ведомостей, справку или любой другой документ. Принятый в конкретной образовательной организации).

6.10. Основанием для отказа обучающемуся в допуске к участию в программе академической мобильности может служить несоответствие критериям отбора, несвоевременная подача документов, представление неполного комплекта документов.

6.11. Участие обучающихся в программе академической мобильности осуществляется на основании договора (соглашения) о сотрудничестве с

Образовательной организацией-партнером или официального приглашения от принимающей образовательной организации (Университета, академии, научной организации и пр.).

6.12. Обучающиеся вправе сами находить возможности участия в программах академической мобильности в образовательных и научных организациях, с которыми у Института не заключены договоры (соглашения) о сотрудничестве. Основанием для реализации программы академической мобильности будет являться заключение договора (соглашения) о сотрудничестве с принимающей организацией.

6.13. Программы академической мобильности в форме производственной практики реализуются только на основании заключенных соглашений о сотрудничестве с принимающей образовательной или медицинской организацией.

7. Этапы реализации программ входящей академической мобильности обучающихся (программы ординатуры и аналогичных уровней обучения)

7.1. Программы входящей академической мобильности обучающихся реализуется в соответствии с соглашениями о сотрудничестве с Образовательных организаций-партнеров с Институтом.

7.2. В рамках имеющихся соглашений о сотрудничестве СПКВК согласует с ОО-партнером срок, продолжительность, количество участников, критериев отбора, условий пребывания и иных деталей программы академической мобильности.

7.3. Согласование со структурным подразделением Института (образовательным подразделением, обособленным структурным подразделением) сроков, продолжительности, количества участников программы академической мобильности.

7.4. Согласование со структурным подразделением индивидуального плана программы академической мобильности, в том числе прохождения производственной практики участником программы академической мобильности, в устной форме, если иное не установлено соглашением о сотрудничестве с Образовательными организациями - партнерами.

7.5. Окончательный отбор участника/участников программы академической мобильности с учетом рекомендации ОО-партнера и формирование группы участников при наличии нескольких претендентов.

7.6. Подготовка плана-программы пребывания и приказа о приеме иностранных обучающихся для участия в программе академической мобильности.

7.7. Координация пребывания участников программы академической мобильности (встреча/проводы в аэропорту, трансфер, размещение в месте временного пребывания, организация питания и культурной программы, прохождение программы академической мобильности, сопровождение, постановка участников программы академической мобильности на учет по месту пребывания и снятие их с учета, информационная поддержка по всем вопросам, связанным с участием в программе академической мобильности и пребывания в стране) в соответствии с планом-программой пребывания.

7.8. Формирование личных дел участников программы академической мобильности, включающих:

7.8.1. Заполненную анкету с фотографией (Приложение 2);

7.8.2. Мотивационное письмо (Приложение 3);

7.8.3. Прививочный сертификат и результаты медицинского обследования (и иные медицинские документы, необходимые для участия в программе академической мобильности) (Приложение 9);

7.8.4. Копию медицинской страховки, оформленной на весь срок прохождения программы академической мобильности;

7.8.5. Ксерокопия паспорта (срок действия паспорта не должен истекать ранее, чем через полтора года с момента въезда в Российскую Федерацию);

7.8.6. Фото 3 на 4 см. — 2 шт. (для пропуска на клинические базы, допускающие посещение иностранных граждан).

7.9. В случае необходимости оформления приглашения на въезд в Российскую Федерацию через территориальные органы миграционной службы по г. Москве (далее — МС по г. Москве) для иностранных граждан участников программы академической мобильности из страны, с которой у Российской Федерации визовый режим, принимающее подразделение не менее чем за один месяц предоставляет Генеральному директору и СПКВК Института следующие документы:

7.9.1 Заявление на оформление приглашения, заполненное иностранным гражданином в виде мотивационного письма и анкеты потенциального стажера, (Приложение 3, Приложение 4.1, Приложение 4.2)

7.9.2. Ксерокопия паспорта (срок действия паспорта не должен истекать ранее, чем через полтора года с момента въезда в Российскую Федерацию)

7.10. После получения приглашений на въезд в Российскую Федерацию из МС по г. Москве СПКВК или принимающее подразделение направляет их в адрес приглашаемых иностранных граждан.

7.11. По прибытии иностранного гражданина (или лица без гражданства) для прохождения программы академической мобильности принимающее подразделение Института осуществляет сопровождение обучающегося и контролирует его пребывание на клинических базах в соответствии с особенностями допуска обучающихся в структурные подразделения: операционные, стационарные и поликлинические отделения (Приложение 15, Приложение 16).

7.11.1. Ответственный за пребывание иностранного гражданина (или лица без гражданства) сотрудник назначается приказом генерального директора;

7.11.2. Распределение на клинические базы иностранного гражданина (или лица без гражданства) согласовывается с администрацией клинических баз и утверждается приказом Генерального директора «О направлении на клиническую базу».

7.12. По завершении программы входящей академической мобильности обучающимся выдаются документы, подтверждающие участие обучающихся в программе входящей академической мобильности (сертификат) или выписка из зачетных ведомостей (если иное не предусмотрено соглашением о сотрудничестве с направляющей Образовательной организацией (ОО-партнером).

8. Права и обязанности обучающихся - участников программ академическом мобильности

8.1. Права обучающегося:

8.1.1. Обучающемуся гарантировано сохранение места учебы по основному месту учебы;

8.2. Обязанности обучающегося:

8.2.1. Осуществлять деятельность в соответствии с целями программы академической мобильности;

8.2.2. Деятельность обучающегося, направленного на программу академической мобильности, не должна наносить ущерб Российской Федерации, Институту и его учредителю, его работникам и обучающимся, клиническим базам, и должна соответствовать законодательству Российской Федерации и иным регламентирующим документам (постановлениям правительства, приказам профильных министерств).

9. Заключительные положения

9.1. Настоящее Положение вступает в силу с даты его утверждения и действует до замены новым.

9.2. Изменения, дополнения в настоящее Положение оформляются в том же порядке, в котором утверждается настоящее Положение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

(Вариант служебной записки)

Генеральному директору АО
«ИПХИК»

_____
ФИО

Уважаемый (ая)_____!

В целях осуществления академической мобильности прошу разрешить организацию направления, обучающегося Акционерного общества «Институт пластической хирургии и косметологии», ординатора _____ года обучения по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия для прохождения обучения

_____

стажировки, практической подготовки и тд.

Период пребывания с «___»_____ 202_ г. по «___»_____ 202_ г.

На основании приглашения от _____

_____

название Образовательной организации-партнера

в рамках заключенного соглашения о сотрудничестве № _____
от _____
дата

Прилагаются: копия паспорта, приглашение,

Дата: _____

Подпись _____/ ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

(Вариант служебной записки)

Генеральному директору АО
«ИПХИК»

_____
ФИО

Уважаемый (ая)_____!

В целях развития международной деятельности и осуществления академической мобильности прошу разрешить организацию приема в АО «Институт пластической хирургии и косметологии» иностранного гражданина (лица без гражданства):_____

_____

ФИО, место работы/учебы, занимаемая должность или статус обучающегося

с целью прохождения программы: _____

_____

стажировки практической подготовки и т.д.

Период пребывания с «___»_____ 202_ г. по «___»_____ 202_ г.

Ответственный за организацию приема и сопровождение иностранного гражданина или лица без гражданства:

_____

ФИО, мобильный телефон и электронная почта.

Прилагаются: копия заграничного паспорта, план-программа пребывания иностранного гражданина/лица без гражданства, согласие на обработку персональных данных.

Дата: _____

Подпись _____/ ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ
/ОБМЕНА ОБУЧАЮЩИХСЯ

<table>
<tr><td colspan="2">АНКЕТА ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ /ОБМЕНА ОБУЧАЮЩИХСЯ №____
APPLICATIONFORM №_____</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Фото/Photo</td><td>Я претендую на участие в программе академической мобильности/ обмена обучающимися по программе подготовки кадров высшей квалификации (программе ординатуры) по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия между АО «ИПХИК» (,
Российская Федерация, Москва (указать в приоритетном порядке не более 3-х образовательных организаций).

I claim to participate in the residency (internship) exchange program between JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» and (specify in priority the 3 universities).

1._____
_____
2._____
_____
3._____
_____

Сроки прохождения программы:_____
Program completion dates:_____</td></tr>
<tr><td>Я являюсь ординатором АО «ИПХИК»
<u>Специальность:</u> 31.08.60 Пластическая хирургия
<u>Срок обучения:</u> 5 лет
<u>Год обучения/курс:</u> _____
<u>Форма обучения:</u> ОЧНАЯ
<u>Основа обучения:</u> платные образовательные услуги</td></tr>
</table>

	I am a resident-plastic surgeon in JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology». Specialty: 08/31/60 Plastic surgery Duration of study: 5 years Year of study/course: _____ Form of study: FULL-TIME The basis of education: Commercial (paid educational services)
	Интересующие направления специальностиПластическая хирургия: □Пластическая реконструктивная хирургия головы и шеи; □Эстетическая хирургия лица; □Ринопластика; □Отопластика; □Врожденные пороки развития головы и шеи; □Реконструктивная хирургия молочной железы; □Эстетическая хирургия молочной железы; □Липомоделирование (липосакция/липофилинг); □Торсопластика, абдоминопластика, глютеопластика; □Эстетическая хирургия конечностей; □Реконструктивная хирургия конечностей (в том числе хирургия кисти); □Лечение сложных ран и дефектов. **I am interested in the following area/ specialties:** □Plastic reconstructive surgery of the head and neck; □Aesthetic facial surgery; □Rhinoplasty; □ Otoplasty; □ Congenital malformations of the head and neck; □ Breast reconstructive surgery; □ Aesthetic breast surgery; □Lipomodeling (liposuction/lipofilling); □Torsoplasty, abdominoplasty, gluteoplasty; □ Aesthetic surgery of the extremities; □ Reconstructive limb surgery (including hand surgery);

	□ Treatment of complex wounds and defects.
	Оплата участия в программе: в соответствии с условиями прохождения программы. Payment for participation in the program: according to the conditions of program completion.
ПЕРСОНАЛЬНЫЕДАНЫЕ/ PERSONAL DATA Заполняется разборчивым подчерком или печатными буквами / Filled in legible handwriting or the block letters	
Фамилия, имя, отчество Full name	
Пол Gender	□ ЖЕНСКИЙ (FEMALE) □ МУЖСКОЙ (MALE)
Гражданство Nationality	
Дата и место рождения Date and place of birth	
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Passport number:	
Адрес/Address:	
Адрес регистрации/ Registration	
Адрес фактического проживания/ Actual residence / place of living address	
Заграничный паспорт (серия, номер, срок действия) International or foreign	

<table>
<tr><td>passport number (if any), foreign passport validity period</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Контактная информация/ Contact information</td><td>Телефон домашний:

Home phone:</td><td>Телефон мобильный:

Mob.phone</td></tr>
<tr><td colspan="2">e-mail</td></tr>
<tr><td>Телефон для экстренной связи (родители, супруги, брат/сестра):</td><td>Phone for emergency contact (parents, spouse):</td></tr>
<tr><td colspan="3">Пожалуйста, приложите к анкете копии страниц общегражданского и заграничного паспортов (разворот с фотографией) и письмо-мотивацию

Please, attach copies of the pages of passport (photo spread) and a letter of motivation to this application…</td></tr>
<tr><td colspan="3">Подписывая данную анкету, я подтверждаю подлинность указанных в анкете сведений, соглашаюсь с тем, что указанные данные могут быть сохранены в базе данных и обработаны в случае необходимости для принятия решения по моей анкете, обязуюсь своевременно предоставлять необходимые данные для участия в программе академической мобильности/ программе обмена.

By signing this questionnaire, I confirm the authenticity of the information provided in the questionnaire, agree that the specified data can be stored in a database and processed, if necessary, to make a decision on my application, and undertake to provide the necessary data in a timely manner for participation in the academic mobility/exchange program.

Ф.И.О._____ Подпись _____
«_____»_____ 20_____г.

FULL NAME _____ Personal signature _____
«_____»_____ 20_____.</td></tr>
<tr><td>Место для отметок сотрудника, принявшего заявление</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

ФИО, должность	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4/1

МОТИВАЦИОННОЕ ПИСЬМО-ОБОСНОВАНИЕ К АНКЕТЕ №_____
(MOTIVATION LETTERFOR THE QUESTIONNAIRE NO._____)

RESIDENT(INTERN) _____
FULL NAME

Explain what goals you are pursuing when applying for the academic mobility/student exchange program. Justify your choice of a priority specialty on 08/31/60 Plastic Surgery. Please indicate your advantages: knowledge of foreign languages, participation in scientific clubs and organizations, authorship of scientific articles, and any other information that you consider necessary to share about yourself.

FULL NAME _____/ _____
Signature
«_____»_____ 20_____.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4/2

МОТИВАЦИОННОЕ ПИСЬМО-ОБОСНОВАНИЕ К АНКЕТЕ №_____

ОРДИНАТОРА_____

ФИО

Объясните, какие цели Вы преследуете, подавая заявку на участие в программе академической мобильности/обмена обучающимися. Обоснуйте Ваш выбор приоритетного направления специальности 31.08.60 Пластическая хирургия. Укажите ваши преимущества: владение иностранными языками, участие в научных кружках, написание научных статей и любые другие сведения, которые Вы считаете необходимым о себе сообщить.

ФИО_____/ _____

подпись

«_____»_____ 20_____г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Согласие на обработку персональных данных
Personal data processing consent
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНСТИТУТ ПЛАСТИЧЕСКЙ ХИРУРГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»

От/From _____
ФИО/Full name

_____
Адрес/Address

_____
Номер документа, удостоверяющего личность / Passport number

_____
Дата выдачи документа / Date of passport issue

_____
Наименование органа / Name of passport issuing authority

Я,_____, даю свое согласие на обработку следующих персональных данных:

□Биометрические персональные данные (фотография);
□Фамилия, имя, отчество (при наличии);
□Дата рождения (число, месяц, год);
□Пол
□ Адрес проживания;
□ Адрес регистрации;
□ Данные документов, удостоверяющих личность (общегражданский паспорт, заграничный паспорт);
□ Автобиографические данные;
□ Характеристики с места учебы, награды и поощрения;
□ Результаты тестов на знание иностранных языков;
□ Результаты промежуточной и итоговой аттестации в процессе обучения;
□ Сведения медицинской карты для оформления допуска к практическим занятиям на клинических базах;

для целей оформления всех необходимых документов и принятия решения в процессе подготовки и проведения этапов реализуемых программ академической мобильности (международного обмена обучающимися) АО "ИПХИК" с образовательными организациями-партнерами, включая тестирование кандидатов на участие в

программах и последующих мероприятиях для участников программ, а также для целей проведения статистических и оценочных исследований по программам академической мобильности путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обоснованное изменение, обновление), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничной передачи, а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и осуществление иных действий с персональными данными с учетом действующего законодательства Российской Федерации как ручным, так и автоматизированным способами.
Данное согласие действует на весь период обучения в АО "ИПХИК".
В случае неправомерного использования предоставленной информации данное согласие отзывается моим письменным заявлением.

_____ _____ / _____
Дата подпись ФИО

Application

I, _____, give my consent to the processing of the following personal data:
□ Biometric personal data (photo);
□ Last name, first name, patronymic (if any);
□ Date of birth (date, month, year);
□ Gender
□ Residential address;
□ Registration address;
□ Personal identification documents (national passport, foreign passport);
□ Autobiographical information;
□ Characteristics from the place of study, awards and incentives;
□ Foreign language proficiency test results;
□ The results of the intermediate and final assessment in the learning process;
□ Medical record information for obtaining admission to practical classes at clinical bases;

for the purposes of completing all necessary documents and making decisions during the preparation and implementation of the stages of ongoing academic mobility programs (international student exchange), the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» cooperates with partner educational organizations, including testing candidates for participation in programs and follow-up events for program participants, as well as for

statistical and evaluation purposes, research on academic mobility programs through collection, recording, systematization, accumulation, storage, clarification (reasonable modification, updating), extraction, use, transfer (dissemination, provision, access), including cross-border transfer, as well as depersonalization, blocking, deletion, destruction and other actions with personal data taking into account the current legislation of the Russian Federation in both manual and automated ways.

This consent is valid for the entire period of study at the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology».

In case of misuse of the information provided, this consent is revoked by my written statement.

_____ _____ / _____

date signature full name

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Согласие на трансграничную передачу персональных данных обучающихся
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНСТИТУТ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»

Я, субъект персональных данных

_____

ФИО

Зарегистрирован/ зарегистрирована

_____

адрес

_____

серия и номер документа, удостоверяющего личность

_____

кем и когда выдан

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" свободно, в своей воле и в своем интересе даю согласие АО "Институт пластической хирургии и косметологии" на осуществление трансграничной передачи следующих моих персональных данных, не являющихся специальными или биометрическими:

Фамилия, имя, отчество (при наличии);

Контактные данные;

Наименование программы;

Курс/год обучения;

Для обработки в целях рассмотрения образовательной и(или) медицинской организацией-партнером в рамках программ академической мобильности (международного обмена обучающимися).

В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование; передачу (предоставление, доступ); блокирование, удаление, уничтожение.

Персональные данные передаются следующим третьим организациям-партнерам:

1. _____
2. _____
3. _____

наименования организации-партнера

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных.

Персональные данные обрабатываются до получения ответа от принимающей стороны. Также обработка персональных данных может быть прекращена по запросу субъекта персональных данных. Хранение персональных данных, зафиксированных на бумажных носителях, осуществляется согласно Федеральному закону №125-ФЗ "Об архивном деле Российской Федерации" и иными нормативными правовыми актами в области архивного дела и архивного хранения.

Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем путем направления письменного заявления в АО "Институт пластической хирургии и косметологии" или его представителю по адресу, указанному в официальном бланке.

В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных АО "Институт пластической хирургии и косметологии" вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152- ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ
(пишется от руки !)

Специалисту по
подготовке кадров
высшей квалификации
в ординатуре
по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
_____
ФИО
от ординатора ___ года обучения
_____
ФИО
Контактный телефон:_____
e-mail:_____@_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить мне участвовать в конкурсе по отбору кандидатов на прохождение программы очной стажировки/ практики за рубежом в рамках соглашения с образовательными/ медицинскими организациями-партнерами в 20___/20____ учебном году.

дата:_____ _____ (_____)
подпись ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С УСЛОВИЯМИ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММАХ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

С условиями участия в программах академической мобильности ознакомлен(на).

В частности, осведомлен (на) о необходимости выполнять требования АО "Институт пластической хирургии и косметологии" по оформлению всей необходимой документации до отъезда, во время обучения в принимающей организации-партнере и по возвращению в АО "Институт пластической хирургии и косметологии": предоставлять вовремя и в надлежащем порядке все необходимые документы для оформления участия в программах академической мобильности обучающихся за рубежом и на территории Российской Федерации ответственному сотруднику Образовательного подразделения и специалисту по подготовки кадров высшей квалификации АО "Институт пластической хирургии и косметологии".

Информирован (на), что оформление иностранной визы возлагается на самого обучающегося, руководство АО "Институт пластической хирургии и косметологии" предоставляет обучающемуся документы в пределах своей компетенции.

Уведомлен (на), что в период от 1 недели до 1 месяца после приезда (в зависимости от срока обучения по программе академической мобильности) необходимо отправить отчет об участии в программе на электронный адрес _____ или лично ответственному сотруднику Образовательного подразделения / Специалиста подготовки кадров высшей квалификации АО "Институт пластической хирургии и косметологии".

Согласен(на) при наличии возможности оказывать помощь в сопровождении иностранных обучающихся, прибывших по направлению из партнерских образовательных организаций для прохождения программ академической мобильности на клинических базах АО "Институт пластической хирургии и косметологии", а также помощь в проведении культурной программы.

Информирован(на), что в случае непредвиденных обстоятельств (закрытие границ и пр.) программа академической мобильности может быть отменена принимающей или направляющей стороной на любом этапе подготовки.

Осознаю необходимость приобретения обратных билетов (авиа/ железнодорожных и пр).

Обязуюсь уведомить руководство АО "Институт пластической хирургии и косметологии" об изменениях и/или отмене поездки по уважительным причинам за 15 дней до начала поездки.

Также подтверждаю, что с языковыми требованиями партнерской образовательной (медицинской) организации:_____
_____ ознакомлен(на)

название организации

Имею необходимый уровень владения _____ языком(ми).

Обучающийся (ординатор)_____ подпись_____
Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 9/1

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ НАЛИЧИЯ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ВАКЦИНАЦИИ У ОРДИНАТОРА-УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ
PROOF OF IMMUNIZATION AND RESULTS OF MEDICAL TESTS FOR ORDINATORS/ INTERNS /RESIDETS EXCHANGE PROGRAM

<table>
<tr><td>Name (Имя):</td><td>Data of birth (Дата рождения):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Visiting from: JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology»</td></tr>
<tr><td colspan="2">To (Указать партнерскую образовательную/медицинскую организацию)</td></tr>
<tr><td>Обследование на
HEPATITIS B /ГЕПАТИТ B
date /дата _____
Hepatitis B #1_____
Hepatitis B #2_____
Hepatitis B #3_____
POSITIVE Titer /Титр специфических антител* _____

*Iftiter is negative, repeat the series and titer/Если ответ отрицательный, необходимо повторить иммунизацию и повторное серологическое исследование</td><td>TUBERCULOSIS SKIN TEST (PPD)/ ПРОБА МАНТУ:
Must receive PPD within the 6 months prior to registration or documentation of treatment if tested positive/ Обследование должно проводиться не ранее чем за 6 месяцев до оформления документов; в случае получения положительного результата необходимо предоставить сведения о проведенном лечении.
Date administered/ Дата проведения:
_____
Date read/ Дата учета:
_____
Results/Результат Neg/Отр_____
_____
Pos/Пол_____
_____
If positive, treatment documentation/ Сведения о проведенном лечении в случае положительного результата:
_____</td></tr>
</table>

RESULTOFCHESTX-RÀY (date and result) / ***Обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях (дата и результат)*** _____ _____ _____ _____ _____ _____	**MEASLES/RUBELLA/ КОРЬ/КРАСНУХА** Required immunizations /Вакцинация и ревакцинация Date/дата_____ Date/дата_____ **OR/ИЛИ** Positive titer dates/ Даты серологических исследований (титры специфических антител IgG) 1) Measles positive titer/Корь: _____ 2) Rubella positive titer/Краснуха: _____
Обследование на **HEPATITISC/ГЕПАТИТ С** (date and result) Neg(Отр)/Pos(Пол) _____	Обследование на **SIPHILIS INFECTION /СИФИЛИС (Tr. Pallidum)** (date and result) Neg(Отр)/Pos(Пол) _____
Обследование на **HIV /ВИЧ-инфекция** (date and result) Neg(Отр)/Pos(Пол) _____	
Signature of the Doctor/ Health Care Provider/ Подписьврача:	**Stamp of Institution / МП (печать учреждения)**
Data/Дата	**Provider Phone/ Телефон мед. учреждения:** (____)_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 9/2

PROOF OF IMMUNIZATION AND RESULTS OF MEDICAL TESTS FOR ORDINATORS/ INTERNS /RESIDETS EXCHANGE PROGRAM

<table>
<tr><td>Name:</td><td>Data of birth :</td></tr>
<tr><td colspan="2">Visiting from:</td></tr>
<tr><td colspan="2">To JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology»</td></tr>
<tr><td>HEPATITIS B /ГЕПАТИТ В
date _____
Hepatitis B #1_____
Hepatitis B #2_____
Hepatitis B #3_____
POSlTIVE Titer*
_____

*If titer is negative, repeat the series and titer</td><td>TUBERCULOSIS SKIN TEST (PPD)/ ПРОБА МАНТУ:
Must receive PPD within the 6 months prior to registration or documentation of treatment if tested positive
Date administered:
_____
Date read:
_____
Results Neg_____
_____
Pos_____
_____
If positive, treatment documentation:
_____</td></tr>
<tr><td>RESULT OF CHEST X-RÀY (date and result) :
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td><td>MEASLES/RUBELLA
2requiredimmunizations
Date_____
Date_____

OR
Positive titer dates (IgG)

1) Measles positive titer:

_____
2) Rubella positive titer:</td></tr>
</table>

	_____
HEPATITISC (date and result) Neg/Pos _____	**SIPHILIS INFECTION /** **(Tr. Pallidum)** (date and result) Neg/Pos _____
HIVINFECTION (date and result) Neg/Pos _____	
Signature of the Doctor/ Health Care Provider:	**Stamp of Institution**
Data	**Provider Phone:** (____)_____

ПРИЛОЖЕНИЕ10

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ
(пишется от руки !)

Специалисту по
подготовке кадров
высшей квалификации
в ординатуре
по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
_____
ФИО
от ординатора ___ года обучения
_____
ФИО
Контактный телефон:_____
e-mail:_____@_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня в _____
название организации партнера
в рамках соглашения о сотрудничестве с образовательными/ медицинскими организациями-партнерами с целью прохождения очной стажировки/ части производственной клинической практики в период:
с _____20___ г. по _____ 20____ г. без оплаты проезда и командировочных расходов.

Дата:_____ _____ (_____)
подпись ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ11

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Я, _____
ФИО
Паспорт _____ №_____
серия номер
Уведомлен (на) о необходимости оформления медицинской страховки на весь период прохождения очной стажировки/ производственной (клинической) практики по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия за рубежом в рамках международных программ академической мобильности (обмена обучающимися) АО "Институт пластической хирургии и косметологии".
Обязуюсь предоставить копию медицинской страховки Специалисту по подготовке кадров высшей квалификации до начала прохождения программы в зарубежной организации-партнере.

_____ _____ _____
дата подпись ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСТНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ВЫЕЗЖАЮЩИХПО ПРОГРАММЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ (НА СТАЖИРОВКУ, ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ) ЗА ПРЕДЕЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Подготовка к поездке.

Отправляясь за пределы РФ, помните, что вы можете оказаться в незнакомом для себя окружении в стране с другим климатом, иными нормами поведения в общественных местах, требованиями к внешнему виду, непривычной едой, особенным графиком работы организаций и учреждений. Поэтому следует заранее ознакомиться с особенностями, характерными для государства, которое планируете посетить. Это поможет вам правильно подготовиться к поездке, взять с собой необходимые вещи. Не лишним будет почитать отзывы других людей о пребывании в конкретной стране, городе.

Перед отъездом необходимо проверить ***документы (паспорт, визу, билеты, страховку и т.п.)***, сделать их **КОПИИ**. Могут пригодиться телефоны посольства и ближайшего консульского учреждения Российской Федерации в предполагаемой стране пребывания.

Необходимые документы для поездки. Перед отъездом в аэропорт проверьте наличие следующих документов:

- ✓ Заграничный паспорт с открытой визой
- ✓ Авиабилеты (сохранять до конца поездки)
- ✓ Медицинскую страховку
- ✓ Приглашение от организации-партнера
- ✓ Подтверждение на трансфер (в случае, если он заказан)
- ✓ Ксерокопию билетов, страниц заграничного паспорта с фотографией и визой

Прибытие в аэропорт.

Приехать в аэропорт на регистрацию на международные рейсы не позднее 3 часов до вылета, на внутренние рейсы за 1 час. Напоминаем, что регистрация заканчивается за 40 мин до вылета рейса. Собирая чемоданы в поездку, учтите, что многие вещи могут быть запрещены к авиаперевозке, а для ручной клади действуют особые правила, которые лучше заранее уточнить в авиакомпании. Не теряйте талоны на сданный вами багаж, они понадобятся в случае его утраты.

Правила прилета.

При прохождении паспортного контроля следует спокойно и вежливо отвечать на все задаваемые офицером вопросы (знать цель своей поездки - программа обмена обучающимися между образовательными организациями/ университетами). При прохождении паспортного контроля при себе иметь паспорт, приглашение от учебного заведения, медицинскую страховку и обратные билеты, их может потребовать офицер паспортного контроля.

Медицина.

Для получения своевременной медицинской помощи необходимо незамедлительно позвонить по экстренному телефону, который указан в полисе, и сообщить № полиса, свою фамилию и характер требуемой помощи. Рекомендуем всегда при себе иметь копию заграничного паспорта с визой и копию медицинской страховку, а также взять с собой минимальный набор лекарственных средств (тех, которые вы уже принимали и у вас нет противопоказаний или аллергии на эти препараты; новые и незнакомые лекарственные средства с собой не берите). Возьмите с собой противовирусные препараты, от простуды и боли в горле, обезболивающие средства, противоаллергические, от тошноты и боли в животе, антисептические средства, салфетки, бинт.

Вода.

Не рекомендуется употреблять воду из-под крана, т.к не привычная для Вашего ЖКТ вода может вызвать кишечные расстройства. Рекомендуем покупать бутилированную очищенную воду.

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

В целях недопущения возникновения нежелательных инцидентов в незнакомой стране рекомендуется: не грубить, не повышать голоса, не проявлять высокомерия и пренебрежения, а также не допускать оскорбительных высказываний в общественных местах, не появляться в общественных местах в темное время суток после 00:00, избегать неблагоприятных районов города.

Нельзя забывать о необходимости соблюдать и уважать местные законы, традиции и обычаи, некоторые безобидные на первый взгляд действия, высказывания или даже жесты в той или иной ситуации могут быть неприемлемыми в стране, куда вы приехали, и впоследствии омрачить или полностью испортить путешествие. Находясь за рубежом, как, впрочем, и у себя на родине, никогда не забывайте о разумной осторожности и осмотрительности.

Выехать из иностранного государства необходимо ***строго до конца действия шенгенской или иной визы либо по истечение 90 дней непрерывного пребывания в шенгенской зоне.*** Каждый просроченный день влечет за собой штраф (сумма штрафа

варьируется в каждой стране, в среднем составляет более 100 Евро в сутки) с последующим запретом въезда в страну на 5 лет. Максимальный срок пребывания в странах шенгенской зоны составляет 90 дней. Соблюдайте все правила поведения, установленные принимающей партнерской организацией и все правила проживания в семье/ резиденции/квартире. При возникновении каких-либо проблем обращайтесь к Вашему непосредственному куратору - сотруднику Кафедры пластической и реконструктивной хирургии и(или) сотруднику Специалиста подготовки кадров высшей квалификации АО "Институт пластической хирургии и косметологии".

При непреднамеренном или намеренном нарушении правил пребывания за рубежом, потере или краже документов, задержания их местными властями, обучающийся немедленно информирует ответственного сотрудника АО "Институт пластической хирургии и косметологии" по оговоренному заранее каналу связи.

Если утрачен загранпаспорт! В случае утраты паспорта за пределами РФ, необходимо незамедлительно обратиться в российское дипломатическое представительство или консульское учреждение в государстве пребывания для получения свидетельства на въезд (возвращение) в Российскую Федерацию. Если российское загранучреждение расположено далеко от Вашего местонахождения, рекомендуем предварительно связаться с его работником по телефону и получить дополнительные разъяснения относительно требуемых документов.

Для получения свидетельства необходимо представить:

- ✓ заявление о выдаче свидетельства (бланк можно получить в российском загранучреждении);
- ✓ две фотографии (размером 35 х 45 мм);
- ✓ внутренний паспорт (при наличии) или письменные заявления не менее двух граждан Российской Федерации, подтверждающих личность заявителя и наличие у него российского гражданства (заверяются в загранучреждении). В целях подтверждения своей личности заявитель может представить и иные документы: водительское удостоверение, служебное удостоверение с фотографией и др. В этом случаем загранучреждением проводится дополнительная проверка сведений о заявителе.

Действия при дорожно-транспортном происшествии, нападении или краже, задержании правоохранительными органами.

Часто несчастные случаи с российскими гражданами за рубежом связаны использованием автотранспорта. Поэтому необходимо проявлять повышенное внимание как в случае управления автомобилем, так и при выборе транспорта, предоставляемого для перевозки туристов. При дорожно-транспортном происшествии необходимо прежде всего вызвать скорую (если кто-то пострадал и требуется медицинская помощь), дождаться ПОЛИЦИЮ (транспортную полицию). Рекомендуется настаивать на составлении протокола на месте происшествия. Иногда

для определения причины аварии и степени вины каждой стороны требуется проведение дополнительного расследования.

Если в отношении вас совершена кража или нападение, прежде всего, нужно сообщить о случившемся в правоохранительные органы для возможного раскрытия преступления по горячим следам и проведения расследования. Необходимо составить протокол, в случае кражи - с указанием списка пропавших вещей и их примерной стоимости, рекомендуется также сообщить о случившемся вашему куратору, если таковой имеется, или сотруднику учебного учреждения.

В случае задержания или ареста не оказывайте сопротивления, так как это может усугубить положение и спровоцировать сотрудников правоохранительных органовна применение физической силы или даже оружия. Не рекомендуется объясняться с представителями правоохранительных органов, а также подписывать какие-либо протоколы и иные документы на иностранном языке в отсутствии переводчика или адвоката, так как такие показания по законодательству ряда стран могут быть положены в основу обвинения в совершении преступления. Вы вправе требовать предоставления возможности связаться с ближайшим российским дипломатическим представительством или консульским учреждением либо направления ему письменного уведомления о факте инцидента. Конкретная помощь российских консульских учреждений может заключаться в оказании содействия в установлении контактов с родственниками или друзьями задержанного, контроле за соблюдением процессуальных норм, в том числе с точки зрения соответствия их местному законодательству и международному праву, поиске адвокатов, выяснении всех обстоятельств дела.

Рекомендации по действиям в чрезвычайных ситуациях

Если вы попали в зону чрезвычайной ситуации (террористическая атака, стихийное бедствие), по возможности, незамедлительно сообщите в посольство или консульство Российской Федерации о себе, своих близких, знакомых людях. Если не известны телефоны российского консульства в данном регионе, рекомендуем сообщить о себе работнику учебного заведения или родственникам.

Ознакомлен (-а)

_____ _____ _____

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Отчет о прохождении летней производственной практики за рубежом в рамках в программы академической мобильности (международного обмена)

ФИО ординатора/обучающегося	
Наименование принимающей организации-партнера, страна пребывания	
Период прохождения программы	

1 Инфраструктура принимающей организации/университета*

- ✓ Расположение кампуса и инфраструктура комплекса (оснащенность аудиторий, библиотека, спортивный зал и др.)
- ✓ Общежитие университета/ квартира/ семья (условия проживания)

2.06учение*

- ✓ График обучения
- ✓ Доступные отделения
- ✓ Доступ манипуляциям (ассистенция, перевязки, работа с пациентами и пр.)

3. Внеучебная жизнь*

- ✓ Участие в мероприятиях
- ✓ Культурная/ экскурсионная программа

4.Результат прохождения практики*

- ✓ Положительные стороны
  Отрицательные стороны
- ✓ Что Вы могли бы порекомендовать будущим участникам программы академической мобильности обучающихся (ординаторов)?

* Необходимо дать развернутый ответ на приведенные в настоящей форме пункты

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

ОБРАЗЕЦ

Генеральному директору
АО "Институт пластической хирургии
и косметологии"
ФИО:_____
от _____
ФИО:_____

Служебная записка

Прошу направить ординатора/аспиранта АО "Институт пластической хирургии и косметологии"_____
ФИО
в:
_____
(*название принимающей образовательной/медицинской организации,университета)*
в рамках соглашения о сотрудничестве с целью прохождения стажировки/клинической практики в период
с _____г. по _____ г, без оплаты проезда и командировочных расходов.

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 15

ОБХОДНОЙЛИСТ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ДЛЯ ДОПУСКА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ АО «ИПХИК»

ФИО ординатора/аспиранта			
Заместитель ген директора по контролю качества	**3 этаж**		
Специалист по охране труда	8-977-639-36-62		
Корпус 3 ЛАНЦЕТЪ			
Старшая медицинская сестра оперблока	4 этаж		
Ст. мед. сестра стационара	5 этаж		
Ст. медицинская сестра КДО	2 этаж		
Основной корпус (Корпус 1)			
Зам. генерального директора	7 этаж		
Ст. мед. сестра оперблок	6 этаж		
Заведующий анестезиологией	6 этаж		
Заведующий отделением стационара	4 этаж		
Старшая медицинская сестра стационара	5 этаж		
Заместитель ген директора по медицинской части	3 этаж		
Главная медицинская сестра	3 этаж		
Посещение фотографа	3 этаж		
Старшая медицинская сестра КДО	2 этаж		
Врач-профпатолог	1 этаж		
Корпус 2			
Ст. мед. сестра оперблок			

Заведующий отделением стационара			
Заведующий библиотекой АО «ИПХК»			
Руководитель службы охраны	8-910-168-21-88		Получение ключа

STUDENT ROUTING SHEET FOR ACCESS TO CLINICAL BASE DEPARTMENTS OF THE
JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology»

Full Name of the Resident/Postgraduate Student:			
Deputy General Director for Quality Control	**3rd Floor**		
Occupational Safety Specialist:	8-977-639-36-62		
Building 3, "Lancet"			
SeniorOperatingRoomNurse	4th Floor		
SeniorInpatientNurse	5th Floor		
Senior Nurse of the Consultative and Diagnostic Department (CDD)	2nd Floor		
Main Building (Building 1)			
Deputy General Director	7th Floor		
SeniorOperatingRoomNurse	6th Floor		
Head ofAnesthesiology Department	6th Floor		
Head ofInpatient Department	4th Floor		
SeniorInpatientNurse	5th Floor		
Deputy General Director for Medical Affairs	3rd Floor		
Chief Medical Nurse	3rd Floor		
Photographer’s Office	3rd Floor		
Senior Nurse of the Consultative and Diagnostic Department	2nd Floor		

(CDD)			
OccupationalPathologistPhysician	1st Floor		
Building 2			
SeniorOperatingRoomNurse			
Head ofInpatient Department			
Head of the Library, JSC "IPS&K"			
Security Service Manager	8-910-168-21-88		Key collection

ПРИЛОЖЕНИЕ 16

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (СТАЖЕРА) ПО ПРОГРАММЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В АО «ИНСТИТУТПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»

1. Основной клинической базой является **АО «Институт пластической хирургии и косметологии» (далее – АО «ИПХИК»)**. В своем составе основная клиническая база насчитывает три корпуса, в каждом из которых есть клинические подразделения (стационары, операционные блоки, поликлинические подразделения);
2. Сведения об ответственном сотруднике (ФИО, телефон, e-mail), контролирующем пребывание на клинической базе **АО «ИПХИК»** обучающегося по программе академической мобильности направляются в организацию-партнер (Образовательная организация, клиника, исследовательский центр) на этапе подготовки документов направляемого обучающегося к участию в программе академической мобильности на клиническую базу **АО «ИПХИК»**;
3. По прибытии в РФ/Москву обучающийся по программе академической мобильности обязан связаться с ответственным сотрудником **АО «ИПХИК»** для согласования времени прибытия на клиническую базу;
4. По прибытии на клиническую базу **АО «ИПХИК»** обучающийся по программе академической мобильности обязан связаться с ответственным сотрудником **АО «ИПХИК»** для получения инструкции о пребывании на клинической базе и правилах внутреннего распорядка – инструктаж по безопасности труда, инструктаж по работе клинических подразделений клинической базы (стационар, операционные блоки, послеоперационные отделения, поликлинические и реабилитационные подразделения), инструктаж по работе вспомогательных подразделений (точек общественного питания, библиотеки, помещений для самостоятельной работы, гардеробных, камер хранения имущества обучающихся), а также для возможного назначения сопровождающего для стажера (в случае необходимости);
5. После получения инструкций по пребыванию на клинической базе обучающемуся по программе академической мобильности необходимо получить временный магнитный пропуск для перемещения в пределах клинической базы **АО «ИПХИК»**;
6. Для получения магнитного пропуска обучающемуся необходимо пройти ознакомление с ключевыми подразделениями клинической базы и их ответственными лицами в соответствии с **«Обходным листом»**, указанным в **ПРИЛОЖЕНИИ 15.** Помощь в прохождении «Обходного листа» оказывает ответственный сотрудник **АО «ИПХИК»**;
7. По истечении срока стажировки/программы академической мобильности обучающийся обязан сдать пропуск руководителю службы охраны.

APPENDIX 16

RULES OF CONDUCT FOR STUDENTS (TRAINEES) IN THE ACADEMIC MOBILITY PROGRAM AT THE

JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology»

1. The primary clinical base is the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» complex. The main clinical base comprises three buildings, each housing clinical departments (inpatient units, operating rooms, outpatient departments).
2. Information about the responsible staff member (full name, phone number, email) overseeing the academic mobility trainee's stay at the clinical base is provided to the partner organization (educational institution, clinic, research center) during the preparation of documents for the trainee's participation in the academic mobility program at the clinical base.
3. Upon arrival in Russia/Moscow, the academic mobility trainee must contact the responsible staff member of the " JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» to coordinate their arrival time at the clinical base.
4. Upon arrival at the clinical base, the academic mobility trainee must contact the responsible staff member of the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» to: Receive instructions on staying at the clinical base and internal regulations; Undergo a safety briefing; Receive training on the operations of clinical departments (inpatient units, operating rooms, postoperative care units, outpatient and rehabilitation departments); Receive instructions on auxiliary facilities (dining areas, library, self-study rooms, cloakrooms, personal storage lockers); Be assigned an escort (if required).
5. After receiving the instructions, the academic mobility trainee must obtain a temporary magnetic pass to move within the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology»'s clinical base.
6. To obtain the magnetic pass, the trainee must familiarize themselves with key clinical base departments and their responsible personnel by completing the "Routing Sheet" outlined in APPENDIX 15. The responsible staff member of the JSC «Institute of plastic surgery and cosmetology» will assist with this process.
7. Upon completion of the internship/academic mobility program, the trainee must return the pass to the security service manager.