

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**«Пермская государственная фармацевтическая академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**
Юридический адрес: Россия, 614990, г.Пермь, ул. Большевикская, д.101
Почтовый адрес: Россия, 614990, г.Пермь, ул. Полевая, д.2
Тел/факс (342) 233-55-01; 236-90-50; E-mail: perm@pfa.ru
ИНН 5902291011; КПП 590201001; ОГРН 1025900536760

20.09.2010 № 043/1343
На № _____ от _____

Руководителям органов управления
здравоохранением субъектов
Российской Федерации

Для реализации Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. в части лекарственного обеспечения жителей сельских поселений (глава 10, статья 52), Пермская государственная фармацевтическая академия с 01.09 2010 г. организует обучение медицинских работников, работающих в обособленных подразделениях, медицинских организациях, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, на цикле тематического усовершенствования «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность».

Обучение проводится на коммерческой основе по программе дополнительного профессионального образования в соответствии с письмом Минздравсоцразвития России №16-1/10/2-7641 от 30.08.2010 г.

Продолжительность обучения – 72 часа.

Формы обучения – очно-заочная с использованием дистанционных технологий, либо дистанционная.

По результатам обучения медицинским работникам выдается документ о дополнительном профессиональном образовании государственного образца.

Для зачисления на цикл необходимо представить в Центр дистанционного обучения (ЦДО) ПГФА по адресу: 614081, г. Пермь, ул. Полевая, д.2: заявку на обучение, документы согласно перечню, личную карточку (формы в приложении).

Контактная информация: тел./факс: (342) 238-40-13; электронная почта: do@pfa.ru.

Директор ЦДО - Ольга Евгеньевна Саттарова

Приложение:

1. Форма заявки на обучение
2. Перечень документов, необходимых для зачисления на цикл
3. Личная карточка медицинского работника

Ректор ГОУ ВПО «ПГФА»

Г.И. Олешко

А.В. Солонина (342) 233-53-79

5470
28 09 10

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
 медицинского работника- слушателя цикла тематического
 усовершенствования по программе дополнительного профессионального
 образования «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных
 препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на
 фармацевтическую деятельность»

1. <i>Фамилия, имя, отчество</i>	
2. <i>Дата рождения</i>	
3. <i>Номер диплома, кем выдан, дата выдачи</i>	
4. <i>Специальность в соответствии с приказом:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>от 23.04.2009 № 210н (для врачей)</i> • <i>от 16.04.2008 № 176-н (для средних мед работников)</i> 	
5. <i>Место работы, занимаемая должность</i>	
6. <i>Адрес места работы (индекс, область, район, населенный пункт, место работы)</i>	
7. <i>Рабочий телефон (с кодом города)</i>	
8. <i>Рабочий E-mail</i>	
9. <i>Место жительства (индекс, область, район, населенный пункт, место проживания)</i>	
10. <i>Домашний тел (с кодом города)</i>	
11. <i>Домашний E-mail</i>	
12. <i>Субъект РФ, направивший на обучение</i>	
13. <i>Организация (учреждение), направившая на обучение</i>	
<i>Контактная информация (адрес, телефон, факс, E-mail)</i>	

ФОРМА
заявки на обучение

Ректору ГОУ ВПО «ЛГФА»

ЗАЯВКА

Субъект РФ _____

Организация (учреждение) _____

Направляем для обучения на цикле тематического усовершенствования по программе дополнительного профессионального образования «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность» по _____ форме обучения следующих медицинских работников: _____
(Ф.И.О., должность)

Оплату гарантируем.

Юридический адрес, контактная информация и реквизиты плательщика.

Руководитель организации (учреждения) _____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (расшифровка подписи)

МП

Дата

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

для зачисления на цикл тематического усовершенствования по программе дополнительного профессионального образования «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность»

- Копия диплома о медицинском образовании, заверенная по месту работы
- Копия документа, подтверждающего наличие специальности (в соответствии с приказами: от 23.04.2009 № 210н - для врачей; от 16.04.2008 № 176-н - для средних мед. работников)
- Копия свидетельства о браке, если диплом выписан на другую фамилию, заверенная по месту работы
- Копия паспорта (страницы с данными о выдаче, фотографией, местом жительства), заверенная по месту работы
- Личная фотография (3x4)
- Личная карточка слушателя

Документы вместе с оригиналом заявки (с печатью) направлять по адресу: 614990, г. Пермь, ул. Полевая, 2, Пермская государственная фармацевтическая академия, Центр дистанционного обучения.