

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»**

**АЛЬБОМ
УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ
документов по организации учебного процесса в структурном
подразделении Учебный центр ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ», реализующем
дополнительные профессиональные программы**

Москва 2021

Пояснения по применению Альбома унифицированных форм документов по организации учебного процесса в структурном подразделении ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»», реализующем дополнительные профессиональные программы.....	5
Раздел 1. Формы заявлений.....	8
ФОРМА № 1.....	7
Заявление о приеме на обучение.....	7
ФОРМА № 2.....	8
Заявление об отчислении по инициативе слушателя.....	8
ФОРМА № 3.....	9
Заявление об изменении персональных данных	9
ФОРМА № 4.....	10
Заявление о восстановлении для продолжения обучения/прохождения/ повторного прохождения итоговой аттестации	10
ФОРМА № 5.....	11
Заявление об изменении темы аттестационной/квалификационной работы	11
ФОРМА № 6.....	12
Заявление о выдаче дубликата документа о квалификации.....	12
Раздел 2. Формы документов по организации приема слушателей	133
ФОРМА № 7.....	13
Личная карточка	13
ФОРМА № 8.....	14
Приказ о составе апелляционной комиссии	14
ФОРМА № 9.....	15
Приказ о создании аттестационной комиссии (при поступлении, переводе, восстановлении слушателей).....	15
ФОРМА № 10.....	16
Протокол заседания аттестационной комиссии	16
Приложение к протоколу заседания аттестационной комиссии	29
Раздел 3. Формы приказов.....	19
ФОРМА № 11.....	19
Приказ о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (группа слушателей).....	19
Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки	20
ФОРМА № 12.....	21
Приказ о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (индивидуальный)	21
Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (индивидуальному)	22
ФОРМА № 13.....	23
Приказ о зачислении для обучения по программам повышения квалификации (трудоемкостью свыше 1 зачетной единицы).....	23
Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам повышения квалификации.....	24
ФОРМА № 14.....	25
Приказ о зачислении для обучения по программам повышения квалификации государственных гражданских служащих	25

Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам повышения квалификации государственных гражданских служащих.....	26
ФОРМА № 15.....	27
Приказ о переводе слушателя на другую программу	27
ФОРМА № 16.....	28
Приказ об отчислении по инициативе слушателя (слушателей).....	28
ФОРМА № 17.....	29
Приказ об отчислении по инициативе ЕВРАЗИИ.....	29
ФОРМА № 18.....	30
Основание к приказам об отчислении по инициативе ЕВРАЗИИ – представление руководителя структурного подразделения.....	30
Уведомление об отчислении	32
ФОРМА № 19.....	34
Приказ об отчислении в связи с расторжением договора	34
об оказании платных образовательных услуг по соглашению сторон	
ФОРМА № 20.....	35
Приказ об отчислении в связи со смертью или признанием судом умершим (ей) либо неизвестно отсутствующим (ей)	35
ФОРМА № 21.....	36
Приказ о продлении сроков обучения слушателю(ям).....	36
Приложение к приказу о продлении сроков обучения слушателю(ям).....	37
ФОРМА № 22.....	38
Приказ об отчислении слушателей в связи с завершением обучения.....	38
Приложение к приказу об отчислении слушателей в связи с завершением обучения....	39
ФОРМА № 23.....	40
Приказ об изменении персональных данных	40
ФОРМА № 24.....	41
Приказ о восстановлении для продолжения обучения	41
ФОРМА № 25.....	42
Приказ о восстановлении для прохождения /повторного прохождения итоговой аттестации	42
ФОРМА № 26.....	43
Приказ о внесении изменений в индивидуальный учебный план слушателя.....	43
ФОРМА № 27.....	44
Приказ о выдаче дубликата документа о квалификации.....	44
ФОРМА № 28.....	45
Приказ о проведении программы повышения квалификации (трудоемкостью до 1 зачетной единицы).....	45
Приложение к приказу о проведении программы повышения квалификации (трудоемкостью до 1 зачетной единицы).....	46
ФОРМА № 29.....	47
Приказ о проведении краткосрочного обучения	47
Приложение к приказу о проведении краткосрочного обучения	48
ФОРМА № 30.....	49
Приказ о внесении изменений в приказ	49
ФОРМА № 31.....	50
Служебная записка о внесении изменений в приказ (основание к приказу).....	50
Раздел 4. Формы документов по организации учебного процесса	51
ФОРМА № 32.....	51
Расписание занятий	51
ФОРМА № 33.....	52
Экзаменационная ведомость	52

ФОРМА № 34.....	53
Зачетная ведомость.....	53
ФОРМА № 35.....	54
Экзаменационный/зачетный лист	54
ФОРМА № 36.....	55
Книга регистрации и учета ведомостей	55
ФОРМА № 37.....	56
Учебная карточка слушателя.....	56
ФОРМА № 38.....	57
Справка об обучении.....	57
Раздел 5. Формы документов по итоговой аттестации слушателей.....	60
ФОРМА № 39.....	60
Приказ о составе аттестационной комиссии.....	60
ФОРМА № 40.....	61
Приказ об утверждении тем аттестационных/квалификационных работ.....	61
Приложение к приказу об утверждении тем аттестационных/квалификационных работ	62
ФОРМА № 41.....	63
Приказ об изменении темы аттестационной/ квалификационной работы	63
ФОРМА № 42.....	64
Приказ о проведении итоговой аттестации слушателей	64
ФОРМА № 43.....	65
Приказ о допуске слушателей к итоговой аттестации.....	65
Приложение к приказу о допуске слушателей к итоговой аттестации	66
ФОРМА № 44.....	67
Приказ о переносе срока прохождения итоговой аттестации/ защиты аттестационной/ квалификационной работы слушателю	67
ФОРМА № 45.....	68
Протокол заседания аттестационной комиссии по приему междисциплинарного/квалификационного экзамена/итогового экзамена.....	68
ФОРМА № 46.....	70
Протокол заседания аттестационной комиссии по защите аттестационной/ квалификационной работы	70
ФОРМА № 47.....	72
Протокол заключительного заседания аттестационной комиссии.....	72
Приложение к протоколу заключительного заседания аттестационной комиссии.....	73
ФОРМА № 48.....	75
Протокол заседания аттестационной комиссии по программам повышения квалификации.....	75
Приложение к протоколу заседания аттестационной комиссии	76
ФОРМА № 49.....	77
Итоговая экзаменационная ведомость	77
ФОРМА № 50.....	78
Итоговая зачетная ведомость	78
ФОРМА № 51.....	79
Отчет аттестационной комиссии	79

Пояснения по применению Альбома унифицированных форм документов по организации учебного процесса в структурном подразделении ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ», реализующем дополнительные профессиональные программы

1. Общие положения

1.1. Альбом унифицированных форм документов по организации учебного процесса в структурном подразделении ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» (далее – ЕВРАЗИЯ), реализующем дополнительные профессиональные программы (далее – Альбом), разработан в целях унификации процедур документального оформления учебного процесса в структурном подразделении ЕВРАЗИИ, реализующего дополнительные профессиональные программы (далее – ДПП).

2. Порядок заполнения унифицированных форм

2.1. При заполнении унифицированной формы вместо используемых в Альбоме условных обозначений, выделенных курсивом, вносятся отформатированные в соответствии с форматом основного текста требуемые данные:

2.1.1. *формат программы*- указывается один из следующих форматов:

- программа повышения квалификации;
- программа профессиональной переподготовки;
- программа профессиональной переподготовки для получения дополнительной квалификации;

2.1.2. *«наименование программы»*:

- указывается наименование программы.

2.1.3. вместо: *наименование структурного подразделения* – пишется полное наименование структурного подразделения.

2.1.4. *форма обучения* – указывается соответствующая форма:

- очно-заочная;
- заочная.

Для программ повышения квалификации государственных гражданских служащих указывается дополнительно:

- с отрывом от государственной гражданской службы;
- без отрыва от государственной гражданской службы.

2.2. В строке **Наименование должности подписывающего лица** указывается наименование должности, инициалы и фамилия лица, которому делегировано право подписи соответствующих видов приказов (директор по дополнительному профессиональному образованию/заместитель директора по дополнительному профессиональному образованию/ научные руководители/руководители/заместители руководителей структурных подразделений, реализующих ДПП/директора филиалов).

2.3. Оформленный в соответствии с унифицированной формой приказ не должен содержать сноска.

3. Документальное оформление учебного процесса

3.1. Заявления слушателей регистрируются в структурном подразделении, реализующем ДПП, в соответствующих журналах регистрации в соответствии с номенклатурой дел структурного подразделения.

Зарегистрированные заявления:

- слушателей программ профессиональной переподготовки хранятся в личных делах слушателей в структурном подразделении, реализующем соответствующие ДПП;
- слушателей программ повышения квалификации - формируются в отдельное дело, которое хранится согласно номенклатуре дел соответствующего структурного подразделения, реализующего ДПП.

3.2. Сроки издания установлены для следующих видов приказов:

- об отчислении слушателя по инициативе слушателя на основании заявления слушателя (при условии отсутствия академической задолженности) - в течение десяти календарных дней со дня подачи слушателем заявления;
- об отчислении слушателя по инициативе ЕВРАЗИИ - спустя десять календарных дней со дня направления слушателю уведомления об отчислении.

3.3. При подготовке приказов на двух и более листах листы должны быть пронумерованы, номер на первом листе не ставится. Номера листов проставляются автоматически посередине верхнего поля арабскими цифрами. Каждое приложение к приказу имеет самостоятельную нумерацию листов, номер на первом листе приложения также не проставляется.

3.4. Не допускается расположение подписи на отдельном листе без фрагмента текста документа.

3.5. Документам о квалификации, справкам об обучении, заявлениям слушателей присваивается регистрационный номер.

Раздел 1. Формы заявлений

ФОРМА № 1
Заявление о приеме на обучение

Директору ООО «НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
Дмитриевой В.Г.
От

(ФИО) _____
Телефон: _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» по программе:

Вид программы _____

Название программы _____

Форма обучения _____, с применением электронного обучения и дистанционных
образовательных технологий.

О себе сообщаю следующие данные:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: (название, серия, номер)

Кем и когда выдан _____

Дата и место рождения _____

Адрес проживания _____

СНИЛС _____

Образование _____

Название и реквизиты документа об имеющемся образовании и квалификации (серия,
номер _____

Дата и место выдачи _____

Название учреждения, выдавшего
документ _____

Присвоенная специальность/квалификация _____

Место работы и должность _____

Способ получения документов об образовании – нужное подчеркнуть: ЛИЧНО/ ПОЧТА РОССИИ

Адрес доставки документов Почтой России (не заполняется, если выбрано ЛИЧНО в способе
получения) _____

Я, _____, подтверждаю свое ознакомление через официальный сайт
ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» по адресу _____

_____ со следующими документами:

1. С лицензией на право ведения образовательной деятельности
2. С выбранной профессиональной образовательной программой
3. С условиями Договора об оказании образовательных услуг и порядком оплаты обучения
4. С иными локальными актами образовательной организации, регулирующими образовательный процесс

Дата _____ Личная подпись и расшифровка _____

Заявление принял (подпись и расшифровка ответственного лица)

ДАТА _____

ФОРМА № 2

Заявление об отчислении по инициативе слушателя

Директору ООО «НАУЧНО -
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
Дмитиевой В.Г.

от _____
Фамилия Имя Отчество

слушателя

*формат программы «наименование программы»
наименование структурного подразделения,*

группа № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ¹

Прошу отчислить меня из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» по собственному желанию с
_____ *дата отчисления.*

Дата: _____

¹ Заявление является основанием для издания приказа об отчислении по инициативе слушателя. (На заявлении должна быть отметка уполномоченного должностного лица структурного подразделения об отсутствии академической задолженности. Отчисление по инициативе слушателя осуществляется при отсутствии академической задолженности в течение 10 календарных дней с даты подачи слушателем заявления.

Заявление об изменении персональных данных

Директору ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
«ЕВРАЗИЯ»
Дмитриевой В.Г.

от _____²
Фамилия Имя Отчество

слушателя
*формат программы «наименование
программы» наименование структурного
подразделения,*
группа № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ³

Прошу внести изменения в мои учетные данные в связи с изменением фамилии (имени, отчества) с (*указать прежние Фамилию Имя Отчество*) на (*указать новые Фамилию Имя Отчество*) на основании свидетельства о заключении брака/расторжении брака/перемене имени.

Копия свидетельства о заключении брака/расторжении брака/перемене имени прилагается.

Дата: _____

подпись

² Указывается новая фамилия (имя, отчество) слушателя.

³ Заявление является основанием для издания приказа об изменении персональных данных.

Заявление о восстановлении для продолжения
обучения/прохождения/повторного прохождения
итоговой аттестации

Директору ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
Дмитриевой В.Г.

ОТ _____
Фамилия Имя Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ⁴

Прошу восстановить меня в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для продолжения обучения
/прохождения/повторного прохождения итоговой аттестации в *наименование структурного
подразделения по формат программы «наименование программы» с дата восстановления.*

Контактный телефон: _____

Дата: _____

подпись

Согласовано⁵

должность руководителя структурного подразделения

_____ И.О. Фамилия

подпись

«__» _____ 20 __ г.

⁴ Заявление является основанием для издания приказа о восстановлении для продолжения обучения или приказа о восстановлении для прохождения/повторного прохождения итоговой аттестации.

⁵ В случае отсутствия академической задолженности (разницы в учебных планах) на заявлении должна быть соответствующая отметка руководителя структурного подразделения или должностного лица, уполномоченного им. В случае наличия академической задолженности руководитель структурного подразделения или должностное лицо, уполномоченное им, должен указать срок ликвидации академической задолженности в соответствии с индивидуальным учебным планом.

Заявление об изменении темы аттестационной/квалификационной работы

Директору ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
Дмитриевой В.Г.

от _____
Фамилия Имя Отчество

слушателя

формат программы «наименование программы»

наименование структурного подразделения,

группа № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ⁶

Прошу изменить мне тему аттестационной/квалификационной работы⁷ с
«наименование утвержденной темы» на *«наименование новой темы»*.

Дата: «__» _____ 20 __ г.

подпись

⁶ Заявление является основанием для издания приказа об изменении темы аттестационной/ квалификационной работы слушателя.

⁷ Для программ профессиональной переподготовки (за исключением программ профессиональной переподготовки для получения дополнительной квалификации) – аттестационная работа, для программ профессиональной переподготовки для получения дополнительной квалификации – квалификационная работа.

Заявление о выдаче дубликата документа о квалификации

Директору ООО «НАУЧНО -
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
Дмитриевой В.Г.

ОТ _____
Фамилия Имя Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ⁸

Прошу выдать дубликат *наименование документа о квалификации*⁹/ дубликат *наименование документа о квалификации* и приложение к нему/ дубликат приложения к *наименование документа о квалификации*, подтверждающего освоение *формат программы «наименование программы»* в ____ году, в связи с _____.

Дата: _____

подпись

Согласовано

должность руководителя структурного подразделения

_____ И.О. Фамилия

подпись

«__» _____ 20 __ г.

⁸ Заявление является основанием для издания приказа о выдаче дубликата документа о квалификации.

⁹ Удостоверение о повышении квалификации, диплом о профессиональной переподготовке.

Раздел 2. Формы документов по организации приема слушателей

ФОРМА № 7
Личная карточка

**ООО «НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА

Формат программы «наименование программы»

Группа: _____

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер,

наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи

Образование: _____

наименование образовательной организации, указанное в документе об образовании и о квалификации;

наименование, серия, номер документа об образовании и о квалификации, дата выдачи

Ученая степень: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Домашний адрес: _____

Телефоны: _____

E-mail: _____

Достоверность указанных сведений подтверждаю:

«__» _____ 20__ г.

_____ подпись поступающего

Документы принял и проверил _____

Наименование должности, Фамилия И.О. и подпись лица, принявшего документы

«__» _____ 20__ г.

**О составе апелляционной комиссии Учебного центра
ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» на 20__ год**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить апелляционную комиссию Учебного центра ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» в составе:
председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность;*
заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность;*
члены комиссии:¹⁰
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность;
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

¹⁰ Список членов комиссии формируется в порядке убывания ученой степени. По решению руководителя структурного подразделения в состав комиссии может быть включен секретарь.

Приказ о создании аттестационной комиссии
(при поступлении, переводе, восстановлении слушателей)

О создании аттестационной комиссии
наименование структурного подразделения на 20__ г.

Для проведения аттестации лиц, поступающих, переводящихся и восстанавливаемых в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения*

ПРИКАЗЫВАЮ:

Создать аттестационную комиссию *наименование структурного подразделения* в составе:
председатель: *Фамилия И.О, ученая степень, ученое звание, должность,*
заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность.*
члены комиссии:¹¹
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

¹¹ Список членов комиссии формируется в порядке убывания ученой степени. По решению руководителя структурного подразделения в состав комиссии может быть включен секретарь.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

**ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ**

от «__» _____ 20__ г. № _____

Фамилия Имя Отчество поступает/переводится/восстанавливается в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения по *формат программы «наименование программы»*.

Перечень представленных документов:

1. _____
2. _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ:

На основании результатов рассмотрения представленных документов (аттестационный лист) предлагается:

1. Перезачесть в полном объеме дисциплины категории «З».
2. Вывести на переаттестацию дисциплины категории «ПА».
3. Установить сроки переаттестации до _____.
4. Установить академическую разницу, состоящую из следующих дисциплин, и сроки ее ликвидации:

№ п/п	Наименование дисциплины	Форма контроля	Срок ликвидации

5. Рекомендовать _____

Фамилия Имя Отчество аттестуемого

для дальнейшего обучения в *наименование структурного подразделения по формат программы «наименование программы»* на месте с оплатой стоимости обучения.

6. Отказать _____

Фамилия Имя Отчество аттестуемого

в связи с _____

Председатель

И.О. Фамилия

Заместитель председателя

И.О. Фамилия

Члены комиссии

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

Ознакомлен (а)

И.О. Фамилия

Приложение
к протоколу заседания аттестационной комиссии
от _____ № _____

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Фамилия Имя Отчество аттестуемого

№ п/п	Наименование образовательной организации, выдавшей документ об образовании и/или о квалификации			ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ», формат программы «наименование программы»			Разница		Зачтено (З) ¹² /подлежит переаттестации (ПА)/ академическая разница (АР)	Итоговая оценка ¹³
	Наименование дисциплин, изученных ранее	Количество часов/з.е. ¹⁴	Оценка ¹⁵	Наименование дисциплин учебного плана ¹⁶	Количество часов/з.е.	Форма контроля	в часах	в %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1									З	
2									АР	
3									ПА	
				ИТОГО по перезачтенным дисциплинам (З):			х	х	х	х

¹²Согласно Порядку реализации дополнительных профессиональных программ ЕВРАЗИИ возможность перезачета устанавливается в каждом конкретном случае с учетом содержания и структуры ДПП

¹³Указывается прописью (отлично, хорошо, удовлетворительно, зачтено) только для перезачитываемых дисциплин.

¹⁴ В графах 3 и 6 указывается либо количество часов, либо зачетных единиц (з.е.).

¹⁵ Указывается прописью (отлично, хорошо, удовлетворительно, зачтено).

¹⁶ Наименование дисциплин указывается в соответствии с учебным планом без сокращений.

Раздел 3. Формы приказов

ФОРМА № 11

Приказ о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (группа слушателей)

О зачислении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения*

ПРИКАЗЫВАЮ:

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по *формат программы «наименование программы»* объемом _____ часов (___ зачетных единиц), группа № _____, на _____ форму обучения, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг лиц согласно списку (приложение).

или

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по *формат программы «наименование программы»* объемом _____ часов (___ зачетных единиц), группа № _____, на _____ форму обучения с использованием дистанционных образовательных технологий/с использованием дистанционных образовательных технологий в полном объеме, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг лиц согласно списку (приложение).

Основание: решение приемной комиссии по дополнительным профессиональным программам (протокол от _____ № ____).

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о зачислении и для обучения
по программам профессиональной переподготовкиПриложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____СПИСОК
лиц, зачисляемых в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения
по *формат программы «наименование программы»*,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ¹⁷	Результаты вступительных испытаний ¹⁸

Исполнитель: Фамилия И.О.
Тел.

¹⁷ Указываются полностью, в алфавитном порядке.¹⁸ Указываются для ДПП, предусматривающих вступительные испытания как условие приема для обучения.

Приказ о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (индивидуальный)

О зачислении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения*

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Зачислить с *дата начала обучения по дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по *формат программы «наименование программы»* объемом _____ часов (___ зачетных единиц), группа № _____, на _____ форму обучения, на место по договору об оказании платных образовательных услуг *Фамилия Имя Отчество* (приложение № 1).

или

1. Зачислить с *дата начала обучения по дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по *формат программы «наименование программы»* объемом _____ часов (___ зачетных единиц), группа № _____, на _____ форму обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (в полном объеме), на место по договору об оказании платных образовательных услуг *Фамилия Имя Отчество*(приложение № 1).

2. Утвердить *Фамилия Имя Отчество* индивидуальный учебный план(приложение № 2).

Основание: решение приемной комиссии по дополнительным профессиональным программам (протокол от _____ № _____).

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам профессиональной переподготовки (индивидуальному)

Приложение № 1
к приказу ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

Сведения о лице,
зачисляемом в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения по *формат программы* «наименование программы»,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Результаты вступительных испытаний ¹⁹

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

¹⁹ Указываются для ДПП, предусматривающих вступительные испытания как условие приема для обучения

Приказ о зачислении для обучения по программам
повышения квалификации (трудоемкостью свыше 1 зачетной единицы)

ПРИКАЗ

**О зачислении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование
структурного подразделения***

ПРИКАЗЫВАЮ:

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по программе повышения квалификации «*наименование программы*» объемом _____ часов, группа № _____, на _____ форму обучения, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг лиц согласно списку (приложение).

или

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по программе повышения квалификации «*наименование программы*» объемом _____ часов, группа № _____, на _____ форму обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (в полном объеме), на места по договорам об оказании платных образовательных услуг лиц согласно списку (приложение).

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о зачислении для обучения
по программам повышения квалификации

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК
лиц, зачисляемых в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения
по *формат программы «наименование программы»*,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ²⁰
1	
2	
3	

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

²⁰ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

Приказ о зачислении для обучения по программам повышения
квалификации государственных гражданских служащих

**О зачислении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в наименование
структурного подразделения**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по программе повышения квалификации государственных гражданских служащих «*наименование программы*» объемом _____ часов, группа № _____, на _____ форму обучения с отрывом/без отрыва от государственной гражданской службы, лиц согласно списку (приложение) в соответствии с Государственным контрактом № _____ от _____ г.

или

Зачислить с *дата начала обучения* по *дата окончания обучения* в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование структурного подразделения* по программе повышения квалификации государственных гражданских служащих «*наименование программы*» объемом _____ часов, группа № _____, на _____ форму обучения с отрывом/без отрыва от государственной гражданской службы, с использованием дистанционных образовательных технологий (в полном объеме), лиц согласно списку (приложение) в соответствии с Государственным контрактом № _____ от _____ г.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о зачислении для обучения по программам
повышения квалификации государственных гражданских служащих

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК
лиц, зачисляемых в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения
по программе повышения квалификации государственных гражданских служащих
«*наименование программы*»,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ²¹	Место работы	Должность

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

²¹ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**О переводе слушателя
наименование структурного подразделения
на другую программу**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Перевести *Фамилия Имя Отчество*, слушателя *наименование структурного подразделения*, обучающегося по *формат программы «наименование программы»*, группа № ____, по *форма обучения*, на *формат программы «наименование программы»*, группа № ____, на *форма обучения с «_»* _____ 20__ г. (приказ о зачислении от _____ № _____).

2. Утвердить *Фамилия Имя Отчество* индивидуальный учебный план (приложение)²².

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____, протокол аттестационной комиссии²³.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

²²Индивидуальный учебный план разрабатывается при условии возникновения академической задолженности (разницы в учебных планах). В случае отсутствия академической задолженности на заявлении должна быть отметка руководителя структурного подразделения или должностного лица, уполномоченного им, о ее отсутствии.

²³ Указывается в случае проведения аттестации.

Приказ об отчислении по инициативе слушателя (слушателей)

**Об отчислении из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» слушателя (слушателей)
наименование структурного подразделения по инициативе слушателя
(слушателей)**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, слушателя
формат программы «наименование программы» *наименование структурного
подразделения*, группа №____, по инициативе слушателя с *дата отчисления*
(приказ о зачислении от _____ № ____).

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____.

или

Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» слушателей *формат программы
«наименование программы»* *наименование структурного подразделения*, группа
№____, по инициативе слушателей с *дата отчисления* (приказ(ы) о зачислении от
_____ № ____):

Фамилия Имя Отчество;

Фамилия Имя Отчество;

Фамилия Имя Отчество.

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____, заявление
Фамилия И.О. от _____ № _____, заявление *Фамилия И.О.* от _____
№ _____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приказ об отчислении по инициативе ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

Об отчислении из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» слушателя *наименование структурного подразделения*

ПРИКАЗЫВАЮ:

Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, слушателя *формат программы «наименование программы»* *наименование структурного подразделения*, группа № _____, за *причина отчисления*²⁴ с *дата отчисления* (приказ о зачислении от _____ № _____).

Основание: *представление наименования должности руководителя структурного подразделения Фамилия И.О.*

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

²⁴ Указывается: невыполнение слушателем обязанностей по добросовестному освоению дополнительной профессиональной программы и выполнению учебного плана; неисполнение условий договора об оказании платных образовательных услуг; нарушение Правил внутреннего распорядка обучающихся в Институте; непрохождение итоговой аттестации.

ФОРМА № 18
 Основание к приказам об отчислении
 по инициативе ООО «НАУЧНО-
 ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
 УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» –
 представление руководителя структурного
 подразделения

Директору ООО «НАУЧНО-
 ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
 УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
 Дмитриевой В.Г.

Представление

на отчисление слушателя по инициативе ООО «НАУЧНО-
 ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
 «ЕВРАЗИЯ»

Прошу отчислить по инициативе ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, слушателя *формат программы «наименование программы»* *наименование структурного подразделения*, за _____²⁵.

Слушатель *Фамилия Имя Отчество* по состоянию на «__» _____ 20 __ г. имеет академическую задолженность по следующим дисциплинам:

№ п/п	Наименование дисциплины	№ экзаменационной/зачетной ведомости	Дата проведения экзамена/зачета	Оценка		Преподаватель ²⁶
				по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)	
1	Дисциплина 1					
2	Пересдача дисциплины 1					
3	Пересдача дисциплины 1 комиссии					
4	Дисциплина 2					

или

²⁵ Указывается основание: невыполнение слушателем обязанностей по добросовестному освоению дополнительной профессиональной программы и выполнению учебного плана; неисполнение условий договора об оказании платных образовательных услуг; нарушение Правил внутреннего распорядка обучающихся ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»; непрохождение итоговой аттестации.

²⁶ Указываются фамилия и инициалы преподавателя, принимавшего экзамен/зачет.

Слушатель *Фамилия Имя Отчество* по состоянию на «__» _____ 20 __ г. имеет задолженность по оплате обучения в размере _____ рублей (п. _____ договора об оказании платных образовательных услуг от _____ № _____) ²⁷.

или

Слушатель *Фамилия Имя Отчество* не явился для прохождения /повторного прохождения итоговой аттестации/получил на итоговой аттестации неудовлетворительную оценку.

Уведомление № _____ об отчислении отправлено слушателю по почте/ выдано на руки *дата отправления уведомления /дата вручения уведомления* ²⁸.

Основание: ²⁹ _____.

Наименование должности
руководителя структурного
подразделения

И.О. Фамилия

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

²⁷ В справке указывается пункт договора с расшифровкой, исполнение которого нарушается.

²⁸ При вручении уведомления слушателю лично на копии уведомления должны быть указаны следующие реквизиты: «получил/получила», подпись, фамилия, инициалы слушателя и дата получения уведомления.

²⁹ Указывается документ-основание: документы, подтверждающие факт правонарушения и виновность слушателя/протокол заседания аттестационной комиссии.

Уведомление об отчислении

Слушателю *формат программы*
«наименование
программы»наименование
подразделения
 Фамилия Имя Отчество,

Адрес _____

Уведомление об отчислении

Уважаемый(ая) *Имя Отчество!*

Уведомляем о том, что на основании пункта 2.9.2 Правил внутреннего распорядка обучающихся в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» Вы подлежите отчислению из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» за невыполнение обязанностей по добросовестному освоению дополнительной профессиональной программы и выполнению учебного плана/ непрохождение итоговой аттестации/нарушение Правил внутреннего распорядка обучающихся в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

По состоянию на «__»_____20__ г. документа, подтверждающего уважительную причину _____, в *наименование структурного подразделения* не поступало.

Просим Вас до «__»_____20__ г. представить в *наименование структурного подразделения* письменное объяснение о причинах _____.

Уведомляем Вас, что в случае непредставления письменного объяснения по истечении установленного срока, Вы будете отчислены из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» за невыполнение обязанностей по добросовестному освоению дополнительной профессиональной программы и выполнению учебного плана/ непрохождение итоговой аттестации/нарушение Правил внутреннего распорядка обучающихся в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ».

или

Уведомляем о том, что в связи с нарушением Вами пункта ____ договора об оказании платных образовательных услуг от _____ № _____ Вы подлежите отчислению из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» за неисполнение условий договора об оказании платных образовательных услуг.

Уведомляем, что в случае непредставления до³⁰ «__»_____20__ г. в *наименование структурного подразделения* документа, подтверждающего

³⁰При направлении уведомления по почте срок увеличивается с учетом времени на пересылку.

исполнение данного пункта/ пунктов договора, Вы будете отчислены из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» за неисполнение условий договора об оказании платных образовательных услуг.

Наименование должности
руководителя структурного
подразделения

И.О. Фамилия

Уведомление получил _____ 31
Фамилия Имя Отчество слушателя, подпись, дата

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

³¹ Указывается при вручении уведомления слушателю лично.

Приказ об отчислении в связи с расторжением договора
об оказании платных образовательных услуг по соглашению сторон

**Об отчислении из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» слушателя *наименование
структурного подразделения***

ПРИКАЗЫВАЮ:

Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

Фамилия Имя Отчество, слушателя *формат программы «наименование
программы»* *наименование структурного подразделения*, группа №____, в связи с
расторжением договора об оказании платных образовательных услуг по
соглашению сторон с *дата отчисления* (приказ о зачислении от _____ № ____).

Основание: соглашение о расторжении договора от _____ № ____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приказ об отчислении в связи со смертью
или признанием судом умершим (ей)
либо безвестно отсутствующим (ей)

**Об отчислении из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» слушателя *наименование
структурного подразделения***

ПРИКАЗЫВАЮ:

Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, слушателя
формат программы «наименование программы» *наименование структурного
подразделения*, группа №____, в связи со смертью/ признанием судом умершим
(ей)/ безвестно отсутствующим (ей)³² (приказ о зачислении от _____ № ____).

Основание: свидетельство о смерти/решение суда.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

³² Может указываться конкретная дата отчисления.

Приказ о продлении сроков обучения слушателю (ям)

О продлении сроков обучения слушателю (ям) наименование структурного подразделения ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

Продлить до «__»_____ 20 __ г.срок обучения слушателю(ям) *формат программы «наименование программы» наименование структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ», группа №____, согласно списку (приложение) (приказ(ы) о зачислении от _____ №_____).

Основание: служебная записка *должность руководителя структурного подразделения* *Фамилия И.О.*

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о продлении сроков обучения слушателю (ям)

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК
слушателей *формат программы «наименование программы»*, группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ³³

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

³³ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

Приказ об отчислении слушателей в связи с завершением обучения

**Об отчислении слушателей *наименование структурного подразделения*
ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» в связи с завершением обучения**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Выдать слушателям *наименование структурного подразделения*, группа №____, завершившим обучение по *формат программы «наименование программы»*, вид выдаваемого документа³⁴ установленного ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» образца согласно списку (приложение) (приказ о зачислении от _____ № ____).

2. Отчислить из ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» в связи с завершением обучения слушателей согласно списку (приложение).

Основание: решение аттестационной комиссии от _____ (протокол № _____)³⁵.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

³⁴ Для программ профессиональной переподготовки – диплом о профессиональной переподготовке, для программ повышения квалификации и программ повышения квалификации государственных гражданских служащих – удостоверение о повышении квалификации.

³⁵ Для программ повышения квалификации основанием является итоговая экзаменационная (ФОРМА №) или зачетная ведомость (ФОРМА № 55).

Приложение к приказу об отчислении слушателей
в связи с завершением обучения

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК
слушателей, завершивших обучение по *формат программы «наименование
программы»*, группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ³⁶

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

³⁶ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**Об изменении фамилии (имени, отчества) слушателя *наименование
структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Переоформить документы *Фамилия Имя Отчество*, слушателя *формат программы «наименование программы»* *наименование структурного подразделения*, группа №_____, на *Фамилия Имя Отчество* (приказ о зачислении от _____ № _____).

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____, свидетельство о заключении брака/ расторжении брака/ перемене имени.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

**О восстановлении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для обучения в *наименование
структурного подразделения***

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Восстановить в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, отчисленного(ую) приказом от _____ № _____ по/за/ в связи с *причина отчисления*, для обучения в *наименование структурного подразделения* по *формат программы «наименование программы»*, группа №____, на _____ форму обучения на место по договору об оказании платных образовательных услуг с *дата восстановления*.

2. Утвердить *Фамилия Имя Отчество* индивидуальный учебный план (приложение)³⁷.

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____, протокол аттестационной комиссии³⁸.

Должность подписывающего лица
Фамилия

И.О.

³⁷ Индивидуальный учебный план разрабатывается при условии возникновения академической задолженности (разницы в учебных планах). В случае отсутствия академической задолженности на заявлении (ФОРМА № 4) должна быть отметка руководителя структурного подразделения или должностного лица, уполномоченного им, о ее отсутствии.

³⁸ Указывается в случае проведения аттестации.

Приказ о восстановлении для прохождения
/повторного прохождения итоговой аттестации

**О восстановлении в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» для прохождения/повторного
прохождения итоговой аттестации в наименование структурного
подразделения**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Восстановить в ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» *Фамилия Имя Отчество*, отчисленного
(ую) приказом от _____ № _____ по/за/в связи *причина отчисления*, в
наименование структурного подразделения для прохождения/повторного
прохождения³⁹ итоговой аттестации по *формат программы «наименование
программы»* с *дата восстановления*.

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

³⁹Слушатель, отчисленный за непрохождение итоговой аттестации, при восстановлении в ООО «Институт интегративной нейропсихологии» вправе пройти итоговую аттестацию повторно не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через два года после прохождения итоговой аттестации впервые.

Приказ о внесении изменений в индивидуальный учебный план слушателя

**О внесении изменений в индивидуальный учебный план слушателя
наименование структурного подразделения ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
«ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить *Фамилия Имя Отчество*, слушателю *формат программы «наименование программы»* наименование структурного подразделения, группа №____, индивидуальный учебный план (приложение).
2. Отменить индивидуальный учебный план, утвержденный приказом от _____№ _____ (приказ о зачислении/о восстановлении от _____ № _____).

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приказ о выдаче дубликата документа о квалификации

**О выдаче дубликата *наименование документа об образовании* выпускнику
наименование структурного подразделения ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
«ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Выдать *Фамилия Имя Отчество*, выпускнику *формат программы «наименование программы»*, дубликат⁴⁰ *наименование документа о квалификации* взамен утраченного *наименование документа о квалификации* серия __ № ____, регистрационный номер _____ от _____⁴¹ (приказ об отчислении в связи с завершением обучения от _____ № _____).

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

⁴⁰ Дубликату документа присваивается новый регистрационный номер.

⁴¹ Указывается регистрационный номер и дата выдачи утерянного документа в соответствии с книгой учета и регистрации выдачи документов об образовании.

Приказ о проведении программы повышения
квалификации (трудоемкостью до 1 зачетной единицы)

**О проведении обучения в наименование структурного подразделения
ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. *Наименование должности руководителя структурного подразделения
Фамилия И.О.* провести обучение по программе повышения квалификации
«*наименование программы*» в объеме ____ аудиторных часов для слушателей
согласно списку (приложение) с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2. Выдать слушателям, успешно прошедшим обучение, удостоверения о
повышении квалификации установленного ООО «Институт интегративной
нейропсихологии» образца.

Основание: итоговая экзаменационная (зачетная) ведомость от _____ № _____.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу о проведении программы повышения
квалификации (трудоемкостью до 1 зачетной единицы)

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

от _____

СПИСОК
слушателей программы повышения квалификации «*наименование программы*»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁴²

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁴² Указываются полностью, в алфавитном порядке.

О проведении краткосрочного обучения в *наименование структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. *Наименование должности руководителя структурного подразделения* *Фамилия И.О.* провести краткосрочное обучение - семинар⁴³ по теме «*наименование семинара*» в объеме _____ часов для участников согласно списку (приложение) с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2. Выдать участникам семинара, успешно прошедшим обучение, сертификаты ООО «Институт интегративной нейропсихологии».

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

⁴³ Указывается наименование мероприятия продолжительностью не более 16 часов.

Приложение к приказу о проведении краткосрочного обучения

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

от _____

СПИСОК
участников семинара⁴⁴ «*наименование семинара*»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁴⁵

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁴⁴ Указывается наименование мероприятия продолжительностью не более 16 часов.

⁴⁵ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

О внесении изменений в приказ от _____ № _____ «Заголовок приказа»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ от _____ № _____ «Заголовок приказа» следующие изменения:

- 1.1. заменить слова «в срок до _ г.» словами «в срок до _ г.»;
- 1.2. дополнить пункт _ после слов «согласно списку» словами «(приложение № 2)»;
- 1.3. исключить в пункте _ слова «_____»;
- 1.4. исключить в приложении строку № _____»;
- 1.5. дополнить приложение строкой № _____ следующего содержания:
«_____».

или (в случае внесения одного изменения в приказ):

Внести изменение в приказ от _____ № _____ «Заголовок приказа», заменив в пункте __ слова «в срок до _____ г.» словами «в срок до __ декабря _____ г.».

Основание: служебная записка *должность руководителя структурного подразделения* *Фамилия И.О.*

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Служебная записка о внесении изменений в приказ (основание к приказу)

Наименование структурного
подразделения

Наименование должности лица,
уполномоченного подписывать приказ

И.О. Фамилия

Служебная записка
от _____ № _____

О внесении изменений в приказ

В связи с ошибкой, допущенной при формировании списка лиц, зачисленных для обучения по программе «*наименование программы*», прошу внести следующие изменения в приказ от _____ № _____ «*Заголовок приказа*»:

1. в пункте _ исключить слова « _____ »;
2. в приложении исключить строку № __ « _____ »;
3. приложение дополнить строкой № ____ « _____ »;

или:

В связи с технической ошибкой прошу внести изменение в приказ от _____ № _____ «*Заголовок приказа*», дополнив пункт ____ после слов « _____ » словами « _____ ».

Наименование должности
руководителя/работника
структурного подразделения

И.О. Фамилия

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

Раздел 4. Формы документов по организации учебного процесса

ФОРМА № 32
Расписание занятий

ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ
Наименование должности руководителя
структурного подразделения
И.О.

Фамилия
_____ 20__ г.

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ⁴⁶

слушателей *формат программы «наименование программы»*,
группа № _____

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
Продолжительность обучения _____ аудиторных часов

Дата	Время начала и окончания занятий	Количество аудит. часов	№ аудитории (место проведения занятий)	Наименование дисциплины (темы)	Вид занятий ⁴⁷	Преподаватель ⁴⁸

Наименование должности лица,
ответственного за составление
и соблюдение расписания занятий

И.О. Фамилия

⁴⁶ Для программ, реализуемых с использованием дистанционных образовательных технологий, расписание составляется только для аудиторных занятий.

⁴⁷ Лекция, семинар, практическое занятие, консультации.

⁴⁸ Указываются Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность преподавателя.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ВЕДОМОСТЬ № ____

Формат программы «наименование программы»

Группа: _____

Дисциплина: _____

Ф.И.О. преподавателя: _____

Дата проведения экзамена: _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество слушателя ⁴⁹	Оценка	
		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)

Шкала соответствия качественной и числовой оценок при проведении экзамена

5-балльная шкала	10-балльная шкала
неудовлетворительно	0
	1
	2
	3
удовлетворительно	4
	5
хорошо	6
	7
отлично	8
	9
	10

Присутствовало слушателей _____

Не явилось _____

Преподаватель

И.О. Фамилия

Наименование должности руководителя структурного
подразделения

И.О. Фамилия

Наименование должности лица, ответственного за
подготовку ведомости

И.О. Фамилия

⁴⁹ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

ЗАЧЕТНАЯ ВЕДОМОСТЬ № _____

Формат программы «наименование программы»

Группа: _____

Дисциплина: _____

Ф.И.О. преподавателя: _____

Дата проведения зачета: _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество слушателя ⁵⁰	Отметка о зачете	
		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)

Шкала соответствия качественной и числовой оценок при проведении зачета

5-балльная шкала	10-балльная шкала
не зачтено	0
	1
	2
	3
Зачтено	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

Присутствовало слушателей _____

Не явилось _____

Преподаватель

И.О. Фамилия

Наименование должности руководителя структурного
подразделения

И.О. Фамилия

Наименование должности лица, ответственного за
подготовку ведомости

И.О. Фамилия

⁵⁰ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ/ЗАЧЕТНЫЙ ЛИСТ № _____

Формат программы «наименование программы» _____

Группа № _____

Дисциплина: _____

Ф.И.О. преподавателя: _____

Слушатель _____

фамилия, имя, отчество полностью

Экзаменационный/зачетный лист действителен до _____ Дата выдачи _____

Наименование должности

руководителя структурного подразделения _____ И.О. Фамилия
подпись

Дата сдачи _____

Оценка:

по 5-балльной шкале (текстовая запись) _____

по 10-балльной шкале (число) _____

Шкала соответствия качественной и числовой оценки при проведении зачета		Шкала соответствия качественной и числовой оценки при проведении экзамена	
5-балльная шкала	10-балльная шкала	5-балльная шкала	10-балльная шкала
не зачтено	0	неудовлетворительно	0
	1		1
	2		2
	3		3
зачтено	4	удовлетворительно	4
	5		5
	6	хорошо	6
	7		7
	8		8
	9	отлично	9
	10		10

Преподаватель _____

И.О. Фамилия _____

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

**КНИГА
регистрации и учета ведомостей**

№ п/п	Дата проведения экзамена/зачета ⁵¹	Форма контроля ⁵² : экзамен/зачет	№ группы	Наименование дисциплины ⁵³	Ф.И.О. преподавателя, ученая степень, ученое звание, должность

Наименование должности лица,
ответственного за ведение книги

И.О.Фамилия

⁵¹ Экзамен или зачет должен проводиться в соответствии с расписанием занятий.

⁵² Форма контроля и наименование дисциплины должны полностью соответствовать учебному плану.

⁵³ Для программ, учебными планами которых не предусмотрено проведение итогового контроля по дисциплинам, при регистрации итоговой ведомости указывается наименование программы.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

УЧЕБНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Формат программы «наименование программы»

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Дата рождения: _____

Образование: _____
наименование учебного заведения, вид документа об образовании,

_____ с
ерия и № документа об образовании, дата выдачи

Домашний адрес, телефон: _____

Место работы, должность _____

2. ОТМЕТКИ О ДВИЖЕНИИ

Наименование приказа	Дата и № приказа
Приказ о зачислении	от _____ № _____
Приказ об отчислении	
Приказ о восстановлении	
Приказ о допуске к итоговой аттестации	
Приказ об утверждении тем работ	
Приказ об отчислении в связи с завершением обучения	

3. ВЫПОЛНЕНИЕ УЧЕБНОГО ПЛАНА

№ п/п	Наименование дисциплин ⁵⁴	Трудоемкость		Форма итогового контроля	Оценка		Дата проведения	№ ведомости/ протокола АК
		в зачетных единицах	в часах		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)		
1	Дисциплина 1							
2	Дисциплина 2							
							
	Курсовая работа на тему «Тема работы»							
	Итоговая аттестация:							
	Междисциплинарный (квалификационный экзамен)							
	Защита квалификационной /аттестационной работы на тему: «Тема работы»							
	Итого:			-	-	-	-	-
	в том числе аудиторных часов	-		-	-	-	-	-

Аттестационная комиссия удостоверяет право *Фамилия Имя Отчество в родительном падеже* на выполнение нового вида профессиональной деятельности в области _____ (протокол от _____ № _____).

или

Решением аттестационной комиссии *Фамилия Имя Отчество в дательном падеже* присвоена дополнительная квалификация *наименование квалификации*(протокол от _____ № _____).

или

Аттестационная комиссия удостоверяет получение *Фамилия Имя Отчество в творительном падеже* прикладной специализации в области _____ (протокол от _____ № _____).

или

Аттестационная комиссия удостоверяет успешное освоение *Фамилия Имя Отчество в творительном падеже* программы «наименование программы» (протокол от _____ № _____)

или

⁵⁴ Дисциплины указываются в соответствии с учебным планом.

Решением аттестационной комиссии (протокол от _____ № _____)
Фамилия Имя Отчество в дательном падеже присуждена
квалификация _____

Наименование должности
руководителя структурного подразделения

И.О. Фамилия

Наименование должности лица, ответственного за
подготовку учебной карточки

И.О. Фамилия

Справка⁵⁵

Выдана *Фамилия Имя Отчество* в том, что он (а) с _____ по _____ прошел(а) обучение в *наименование структурного подразделения по формат программы «наименование программы»* в объеме _____ часов.

За время обучения освоил (а) следующие дисциплины⁵⁶:

№ п/п	Наименование	Количество		Оценка
		часов	зачетных единиц	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
	Итоговая аттестация: форма проведения итогового испытания			
	Общая трудоемкость программы			х
	в том числе аудиторных часов		х	х
	в том числе обучение с использованием дистанционных образовательных технологий		х	х

Отчислен(а) приказом ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» от _____ № _____ по _____ / в связи с _____.

Наименование должности лица,
уполномоченного подписывать справки

И.О. Фамилия

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁵⁵ Справка оформляется на бланке ООО «Институт интегративной нейропсихологии» и регистрируется в установленном порядке. Наименования дисциплин и оценок приводятся без сокращений. Количество часов и зачетных единиц указывается цифрами, оценки указываются прописью (отлично, хорошо, удовлетворительно, зачтено). Если дисциплина не предусматривает итоговой оценки, в графе «Оценка» проставляется символ «х».

⁵⁶ В случае, если слушатель не завершил обучение, указываются только дисциплины, по которым слушатель прошел промежуточный контроль, сведения о прохождении итоговой аттестации не указываются, вместо фразы «Общая трудоемкость программы» указывается «Всего».

Раздел 5. Формы документов по итоговой аттестации слушателей

ФОРМА № 39

Приказ о составе аттестационной комиссии

О составе аттестационной комиссии для проведения итоговой аттестации слушателей *наименование структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» на _____ год⁵⁷

В целях проведения итоговой аттестации слушателей *наименование структурного подразделения* в _____ году

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить аттестационную комиссию по *формат программы «наименование программы»* в составе:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*
заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание,*

должность,

члены комиссии:⁵⁸

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

....

секретарь: *Фамилия И.О., должность.*

2. Утвердить аттестационную комиссию по *формат программы «наименование программы»* в составе:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание,*

должность,

члены комиссии:¹⁰⁶

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,;
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,;

....

секретарь: *Фамилия И.О., должность.*

Наименование должности
подписывающего лица
Фамилия

И.О.

⁵⁷ Приказом может быть утверждена одна аттестационная комиссия для различных форматов программ по одному направлению подготовки.

⁵⁸ Список членов комиссии формируется в порядке убывания ученой степени.

Приказ об утверждении тем аттестационных/квалификационных работ

**Об утверждении тем аттестационных/квалификационных работ слушателям
наименование структурного подразделения ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
«ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить слушателям *наименование структурного подразделения*, обучающимся по *формат программы «наименование программы»*, группа № _____, темы аттестационных/квалификационных работ и назначить руководителей аттестационных/квалификационных работ согласно приложению.

Наименование должности
подписывающего лица

И.О. Фамилия

Приложение к приказу об утверждении тем
аттестационных/квалификационных работ

Приложение

УТВЕРЖДЕН
Приказом ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК

слушателей *формат программы* «наименование программы», группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁵⁹	Тема аттестационной/ квалификационной работы	Руководитель ⁶⁰

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁵⁹ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

⁶⁰ Указываются Фамилия И.О. руководителя, ученая степень, ученое звание, место работы и должность. Предусматривается не более 8 аттестационных/квалификационных работ на преподавателя (руководителя).

ФОРМА № 41

Приказ об изменении темы аттестационной/
квалификационной работы

**Об изменении темы аттестационной/квалификационной работы слушателя
наименование структурного подразделения ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ
«ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Изменить тему аттестационной/квалификационной работы *Фамилия Имя Отчество*, слушателя *формат программы* «наименование программы» *наименование структурного подразделения*, утвержденную приказом от _____ № _____, на тему «наименование новой темы».
2. Назначить руководителем аттестационной/квалификационной работы *Фамилия Имя Отчество слушателя* *Фамилия И.О. руководителя*, *ученая степень*, *ученое звание*, *наименование должности*, *место работы*.

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____⁶¹.

Наименование должности
подписывающего лица
Фамилия

И.О.

Приказ о проведении итоговой аттестации слушателей

О проведении итоговой аттестации слушателей *наименование структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

В связи с завершением обучения слушателей *наименование структурного подразделения по формат программы «наименование программы»*

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести в период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г. итоговую аттестацию слушателей группы №__.
2. Включить в состав итоговой аттестации следующие аттестационные испытания^{62:}
– ...
3. *Наименование должности* *Фамилия И.О.*⁶³ подготовить график проведения итоговой аттестации к «__» ____ 20__ г.
4. *Наименование должности* *Фамилия И.О.*¹¹⁴ провести заседания аттестационной комиссии согласно графику.
5. *Наименование должности* *Фамилия И.О.*¹¹⁴ провести заключительное заседание аттестационной комиссии «__» ____ 20__ г.
6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Наименование должности
подписывающего лица
Фамилия

И.О.

⁶² Указывается перечень испытаний, входящих в состав итоговой аттестации, в соответствии с учебным планом программы, например, междисциплинарный экзамен, защита аттестационной работы.

⁶³ Должностное лицо, которому дается поручение не должно совпадать с подписывающим лицом.

О допуске к итоговой аттестации слушателей *наименование структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»

В связи с завершением обучения слушателей *наименование структурного подразделения по формат программы «наименование программы»*

ПРИКАЗЫВАЮ:

Допустить к итоговой аттестации слушателей⁶⁴ группы № ____ согласно списку (приложение) (приказ о зачислении от ____ № ____).

Наименование должности
подписывающего лица
Фамилия

И.О.

⁶⁴ К итоговой аттестации допускаются слушатели, успешно завершившие в полном объеме освоение программы.

Приложение к приказу о допуске слушателей к итоговой аттестации

Приложение
к приказу ООО «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
от _____ № _____

СПИСОК
слушателей *формат программы «наименование программы»*,
группа № _____, допущенных к итоговой аттестации

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁶⁵

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁶⁵ Указывается полностью, в алфавитном порядке.

Приказ о переносе срока прохождения итоговой аттестации/
защиты аттестационной/квалификационной работы слушателю

**О переносе срока прохождения итоговой аттестации/ защиты
аттестационной/квалификационной работы слушателю *наименование
структурного подразделения* ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

Перенести срок прохождения итоговой аттестации/ защиты аттестационной/квалификационной работы *Фамилия Имя Отчество*, слушателю *формат программы «наименование программы»* *наименование структурного подразделения*, группа № _____, с «__» _____ 20__ г. на «__» _____ 20__ г. (приказ о зачислении от _____ № _____).

Основание: заявление *Фамилия И.О.* от _____ № _____, документ, являющийся основанием для переноса срока прохождения итоговой аттестации/ защиты аттестационной/квалификационной работы.

Наименование должности
подписывающего лица
Фамилия

И.О.

Протокол заседания аттестационной комиссии по приему
междисциплинарного/квалификационного экзамена/итогового экзамена

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ПРОТОКОЛ № _____

заседания аттестационной комиссии

по приему междисциплинарного экзамена/итогового экзамена по дисциплине
«*наименование дисциплины*» по программе профессиональной переподготовки
«*наименование программы*»

или:

по приему квалификационного экзамена по дополнительной профессиональной
программе для получения дополнительной квалификации
_____ специализация _____

Слушатель _____
Фамилия Имя Отчество

Дата проведения экзамена: «__» _____ 20 __ г.

Время проведения экзамена: с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

члены комиссии:

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

секретарь: *Фамилия И.О., должность*

Экзаменационный билет № _____.

Вопросы/задания билета:

1. _____
2. _____

Дополнительные вопросы:

1. _____
2. _____

...

Оценка

по 5-балльной шкале (текстовая запись) _____

по 10-балльной шкале (число) _____

Председатель И.О.
Фамилия

Заместитель председателя И.О.
Фамилия

Члены комиссии И.О.
Фамилия

И.О.
Фамилия

И.О.
Фамилия

Секретарь И.О.
Фамилия

Протокол заседания аттестационной комиссии
по защите аттестационной/ квалификационной работы

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ПРОТОКОЛ № _____
заседания аттестационной комиссии
по защите аттестационной/квалификационной работы

слушателя программы профессиональной переподготовки «*наименование программы*»/дополнительной профессиональной программы для получения дополнительной квалификации _____, специализация _____»

Фамилия Имя Отчество

Дата проведения защиты: «__» _____ 20__ г.

Время проведения защиты: с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

члены комиссии:

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

секретарь: *Фамилия И.О., должность*

Тема аттестационной/квалификационной работы:

Аттестационная/квалификационная работа выполнена под руководством _____

ученая степень, ученое звание, должность, Фамилия И.О.

В аттестационную комиссию представлены следующие материалы:

1. аттестационная/квалификационная работа на _____ листах;
2. отзыв руководителя на _____ листах;
3. рецензия на _____ листах;
4. сведения о выполнении слушателем учебного плана.

Вывод рецензента: _____

После сообщения о выполненной аттестационной/квалификационной работе слушателю заданы следующие вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Решение аттестационной комиссии

1. _____
мнения членов аттестационной комиссии о представленной аттестационной/квалификационной работе, уровне знаний и сформированности компетенций, выявленных в ходе защиты

2. Признать, что слушатель _____
Фамилия Имя Отчество
 выполнил и защитил аттестационную/квалификационную работу с оценкой по 5-балльной шкале (текстовая запись) _____
 по 10-балльной шкале (число) _____

3. Рекомендовать _____
предложение по дальнейшему использованию аттестационной/квалификационной работы

4. Особые мнения членов комиссии _____

Председатель	И.О. Фамилия
Заместитель председателя	И.О. Фамилия
Члены комиссии	И.О. Фамилия
	И.О. Фамилия
	И.О. Фамилия
Секретарь	И.О. Фамилия

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ПРОТОКОЛ № _____

заключительного заседания аттестационной комиссии

«__» _____ 20 __ г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*

члены комиссии:

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,

секретарь: *Фамилия И.О., должность*

СЛУШАЛИ:

Фамилия И.О. о результатах итоговой аттестации слушателей *формат программы «наименование программы», группа № _____.*

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Признать, что слушатели успешно освоили *формат программы «наименование программы»* и прошли итоговую аттестацию (приложение).

2. Признать, что слушатель *Фамилия Имя Отчество* не прошел итоговую аттестацию: получил неудовлетворительную оценку при сдаче междисциплинарного/квалификационного экзамена/итогового экзамена по дисциплине *«наименование дисциплины»*/ защите аттестационной/квалификационной работы или не явился на _____⁶⁶.

3. Удостоверить право слушателей (приложение) на выполнение нового вида профессиональной деятельности в сфере _____.

или

Присвоить слушателям (приложение) дополнительную квалификацию *наименование квалификации.*

или

⁶⁶ Указать вид аттестационного испытания.

3. Удостоверить получение слушателями (приложение) прикладной специализации в области _____.

или

3. Присвоить слушателям (приложение) квалификацию _____

4. Выдать слушателям дипломы о профессиональной переподготовке установленного ООО «Институт интегративной нейропсихологии» образца.

Председатель

И.О. Фамилия

Заместитель председателя

И.О. Фамилия

Члены комиссии

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

Секретарь

И.О. Фамилия

Приложение
к протоколу заключительного заседания
аттестационной комиссии

от «__» _____ 20__ г. № _____

СПИСОК

слушателей, успешно освоивших *формат программы «наименование программы»*,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁶⁷	Оценки			
		междисциплинарный/итоговый экзамен по дисциплине/ квалификационный экзамен		защита аттестационной/ квалификационной работы	
		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10- балльной шкале (число)	по 5- балльной шкале (текстовая запись)	по 10- балльной шкале (число)

Заместитель председателя комиссии,
наименование должности руководителя
структурного подразделения
Фамилия

И.О.

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁶⁷ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ПРОТОКОЛ
заседания аттестационной комиссии

«__» _____ 20 __ г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

председатель: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,*
заместитель председателя: *Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание,*
должность,

члены комиссии:

Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,
Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, должность,
секретарь: *Фамилия И.О., должность*

СЛУШАЛИ:

Фамилия И.О. о результатах итоговой аттестации слушателей программы повышения квалификации/повышения квалификации государственных гражданских служащих «*наименование программы*», группа № ____.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Признать, что слушатели успешно освоили программу повышения квалификации/повышения квалификации государственных гражданских служащих «*наименование программы*».
2. Утвердить результаты итоговой аттестации слушателей (приложение).
3. Выдать слушателям удостоверения о повышении квалификации установленного НИУ ВШЭ образца (приложение).

Председатель	И.О. Фамилия
Заместитель председателя	И.О. Фамилия
Члены комиссии	И.О. Фамилия
	И.О. Фамилия
	И.О. Фамилия
Секретарь	И.О. Фамилия

Приложение
к протоколу заседания
аттестационной комиссии

от «__» _____ 20__ г. № _____

СПИСОК

слушателей, успешно освоивших программу повышения квалификации/программу
повышения квалификации государственных гражданских служащих
«*наименование программы*»,
группа № _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁶⁸	Оценки			
		экзамен		защита итоговой работы	
		по 5- балльной шкале (текстовая запись)	по 10- балльной шкале (число)	по 5- балльной шкале (текстовая запись)	по 10- балльной шкале (число)

Заместитель председателя комиссии,
наименование должности руководителя
структурного подразделения
Фамилия

И.О.

Исполнитель:
Фамилия И.О.
Тел.

⁶⁸Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ИТОГОВАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ВЕДОМОСТЬ № _____⁶⁹

Программа повышения квалификации/программа повышения квалификации государственных гражданских служащих «*наименование программы*»

Трудоемкость программы _____ час.

Группа: _____

Ф.И.О. преподавателя: _____

Дата проведения экзамена: _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество слушателя ⁷⁰	Оценка	
		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)

Шкала соответствия качественной и числовой оценок при проведении экзамена

5-балльная шкала	10-балльная шкала
неудовлетворительно	0
	1
	2
	3
удовлетворительно	4
	5
хорошо	6
	7
отлично	8
	9
	10

Присутствовало слушателей _____

Не явилось _____

Преподаватель

И.О. Фамилия

Наименование должности
руководителя структурного подразделения

И.О. Фамилия

Наименование должности лица, ответственного за
оформление ведомости

И.О. Фамилия

⁶⁹ Ведомость формируется в системе АСАВ.

⁷⁰ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»
УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР**

ИТОГОВАЯ ЗАЧЕТНАЯ ВЕДОМОСТЬ № _____

Программа повышения квалификации/программа повышения квалификации
государственных гражданских служащих «*наименование программы*»

Трудоемкость программы ____ час.

Группа: _____

Ф.И.О. преподавателя: _____

Дата проведения зачета: _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество слушателя ⁷¹	Отметка о зачете	
		по 5-балльной шкале (текстовая запись)	по 10-балльной шкале (число)

Шкала соответствия качественной и числовой оценок при проведении зачета

5-балльная шкала	10-балльная шкала
не зачтено	0
	1
	2
	3
зачтено	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

Присутствовало слушателей _____

Не явилось _____

Преподаватель

И.О. Фамилия

Наименование должности
руководителя структурного подразделения

И.О. Фамилия

Наименование должности
лица, ответственного за оформление ведомости

И.О. Фамилия

⁷¹ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

**ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ»**

Отчет⁷²
аттестационной комиссии
по *формат программы «наименование программы»*

О проведении итоговой аттестации слушателей
наименование структурного подразделения ООО «Институт интегративной
нейропсихологии»

В период с «__»____20__г. по «__»____20__г. проведена итоговая аттестация слушателей *формат программы «наименование программы»*, группа № _____.

Состав аттестационной комиссии утвержден приказом ООО «Институт интегративной нейропсихологии» от _____ № _____.

Председатель аттестационной комиссии ⁷³	Количество членов аттестационной комиссии ⁷⁴	из них имеющих ученую степень:	
		кандидат наук	доктор наук

Итоговая аттестация предусматривала следующие виды аттестационных испытаний: _____.

В соответствии приказом ООО «Институт интегративной нейропсихологии» от _____ № _____ к итоговой аттестации было допущено _____ слушателей.

В соответствии с приказом ООО «Институт интегративной нейропсихологии» от _____ № _____ для прохождения (повторного прохождения) итоговой аттестации восстановлен (а) _____.

Согласно графику междисциплинарный/квалификационный экзамен/итоговый экзамен по дисциплине «*наименование дисциплины*» проведен _____.

В аттестационном испытании приняли участие _____ слушателей.

Таблица 1

Результаты сдачи междисциплинарного/квалификационного экзамена/итогового
экзамена по дисциплине «*наименование дисциплины*»

⁷² Отчет представляется в УДО в срок не позднее чем через десять дней после завершения итоговой аттестации.

⁷³ Указывается Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, место работы и должность.

⁷⁴ Указываются все члены комиссии, включая заместителя председателя.

Число слушателей	Человек	в %
<i>Допущенных к итоговой аттестации (всего):</i>		-
Сдававших междисциплинарный/квалификационный экзамен/ итоговый экзамен по дисциплине <i>наименование дисциплины</i> (всего):		100 %
Из них:		
с оценкой «отлично» (8-10 баллов)		
с оценкой «хорошо» (6-7 баллов)		
с оценкой «удовлетворительно» (4-5 баллов)		
с оценкой «неудовлетворительно» (0-3 балла)		
<i>Не явились</i>		

Приказом ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ «ЕВРАЗИЯ» от _____ № _____ утверждены темы и назначены руководители аттестационных/квалификационных работ.

В аттестационную комиссию были представлены аттестационные/квалификационные работы в количестве _____.

Согласно графику защита аттестационных/квалификационных работ проходила _____.

Таблица 2

Результаты защиты аттестационных/квалификационных работ

Число слушателей	Человек	в %
<i>Допущенных к итоговой аттестации (всего):</i>		-
Защитавших аттестационную/квалификационную работу (всего):		100 %
Из них:		
с оценкой «отлично» (8-10 баллов)		
с оценкой «хорошо» (6-7 баллов)		
с оценкой «удовлетворительно» (4-5 баллов)		
с оценкой «неудовлетворительно» (0-3 балла)		
<i>Не явились</i>		

По результатам междисциплинарного/квалификационного экзамена/итогового экзамена по дисциплине «*наименование дисциплины*» аттестационная комиссия отметила, что уровень подготовки слушателей соответствует планируемым результатам обучения.

Дать общую оценку ответов слушателей.

Тематика аттестационных/квалификационных работ актуальна, определяется современным состоянием *науки, техники, технологии, экономики, экологии*, а также социально-экономическими проблемами *предприятий, организаций, регионов* и целесообразностью разработки с целью дальнейшего внедрения результатов исследований.

Аттестационные/квалификационные работы выполнены в соответствии с предъявляемыми требованиями, содержат обоснованные, практически значимые выводы и рекомендации по итогам исследований.

Результаты защиты аттестационных/квалификационных работ свидетельствуют о высоком уровне теоретической подготовки слушателей и сформированности компетенций, позволяющих осуществлять профессиональную деятельность / обеспечивающих выполнение трудовых функций. ...

Аттестационной комиссией рекомендованы для внедрения в _____ работы следующих слушателей:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ⁷⁵	Тема аттестационной/квалификационной работы	Руководитель ⁷⁶

На заключительном заседании аттестационной комиссии было принято решение об удостоверении присвоения слушателям дополнительной квалификации *наименование квалификации*

или:

решение об удостоверении права слушателей на выполнение нового вида профессиональной деятельности в сфере _____

или:

решение об удостоверении получения слушателями прикладной специализации в области _____

и выдаче им дипломов о профессиональной переподготовке установленного ООО «Институт интегративной нейропсихологии» образца.

Вручение дипломов запланировано/проведено _____.

В целях повышения качества *формат программы* «*наименование программы*» аттестационная комиссия рекомендует:

- 1.
- 2.

Председатель аттестационной комиссии

И.О. Фамилия

Секретарь

И.О. Фамилия

⁷⁵ Указываются полностью, в алфавитном порядке.

⁷⁶ Указываются Фамилия И.О. руководителя, ученая степень, ученое звание, место работы и должность.