На бланке организации

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на формирование личного кабинета на Портале   
непрерывного медицинского и фармацевтического образования для организации, осуществляющей образовательную деятельность**

Просим сформировать личный кабинет организации по профилю **«Специалисты здравоохранения со средним медицинским и фармацевтическим образованием»** на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Проинформированы о необходимости своевременно вносить и актуализировать информацию о всех циклах, о зачисленных слушателях (в том числе обучающихся за счет средств нормированного страхового запаса ФОМС) и результатах их обучения по программам, включенным в перечень программ Портала. Подтверждаем внесение сведений о выданных организацией документах об образовании в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (*на основании частей 9 и 10 статьи 98, пункта 2 части 15 статьи 107 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», и постановления Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 №729 «О федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»*).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Полное название организации |  | | | |
| 2 | Краткое название организации |  | | | |
| 3 | Устойчивая аббревиатура |  | | | |
| 4 | Лицензия на образовательную деятельность | Дата выдачи |  | Номер |  |
| 5 | Юридический адрес |  | | | |
| 6 | Фактический адрес |  | | | |
| 7 | ОГРН |  | | | |
| 8 | ИНН |  | | | |
| 9 | E-mail подразделения дополнительного профессионального образования для направления заявок на обучение |  | | | |
| 10 | Телефон подразделения дополнительного профессионального образования для справок |  | | | |
| 11 | Официальный сайт организации |  | | | |
| 12 | **Сотрудник, ответственный за работу в личном кабинете организации на Портале** | | | | |
| ФИО полностью |  | | | |
| Должность |  | | | |

***Настоящим обязуемся в случае изменения контактных данных организации или реорганизации ее как юридического лица, а также в случае смены сотрудника, ответственного за работу в личном кабинете образовательной организации на Портале, в том числе в случае его увольнения, сообщить официальным письмом в течение 3 (трех) рабочих дней с предоставлением копии письма на адрес*** [***info@edu.rosminzdrav.ru***](mailto:medorg-info@edu.rosminzdrav.ru).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  | / |  | / |

МП