|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ** | | | | **Руководителям медицинских организаций области** |
| пл.Победы-Cофийская, д.1, Великий Новгород, 173005 тел. (816+2) 732-297, 732-582  факс (816+2) 77-24-34 e-mail:medik@novreg.ru [www.zdrav-novgorod.ru](http://www.zdrav-novgorod.ru) | | | |
| от | | № | |
| на № | | от | |
| **О повышении квалификации инструкторов по лечебной физкультуре** | | | |
|  | | | |

**Уважаемые руководители!**

Министерство здравоохранения Новгородской области уведомляет, что с 25 мая по 20 июня 2020 года будет проводиться цикл повышения квалификации инструкторов по лечебной физкультуре, в том числе детской, по программе **«Лечебная физкультура»** в **дистанционной форме** на базе ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности» (ОАУЗ «МЦРСД»).

Просьба предоставить списки слушателей на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте [novcomr@gmail.com](mailto:novcomr@gmail.com).

Слушателям необходимо заполнить **Карточку слушателя, сделать копии документов** согласно Приложению 2, оплатить квитанцию за сертификационный экзамен и передать по адресу: г. Великий Новгород, ул. Десятинная, д.20, корпус 3 каб.15а до 29.05.2020г.

Вся необходимая информация и учебные материалы будут доступны на сайте ОАУЗ «МЦРСД» (http://mcrsd.ru/) во вкладке «Лекции» - «Лечебная физкультура» с 26.05.2020г.

Стоимость обучения одного слушателя для организаций подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области - 2700 рублей. Ответственный за организацию и проведение цикла – директор ОАУЗ «МЦРСД» Родионова Ю.М.

**Министр Р.Х. Ломовцева**

Змиевская Ирина Султановна

(88162) 789-989

Приложение 1

**Образец заполнения**

**бланка списков участников семинара, слушателей на цикл**

Фирменный бланк организации Директору

ОАУЗ «МЦРСД»

Родионовой Ю.М.

Список слушателей на цикл

«Лечебная физкультура»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Занимаемая должность |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Подпись руководителя**

**Печать**

Приложение 2

**Список документов для цикла повышения квалификации**

**«Лечебная физкультура»**

1. Копия первой страницы паспорта и прописки.
2. Выписка из трудовой книжки за последние 5 лет.
3. Копия диплома о среднем профессиональном образовании (если менялась фамилия – копию свидетельства о смене фамилии).
4. Копии документов о последнем повышении квалификации.
5. Копии документов должны быть заверены в отделе кадров.