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

**Уважаемые руководители!**

Министерство здравоохранения Новгородской области уведомляет, что с 25 мая по 20 июня 2020 года будет проводиться цикл повышения квалификации медицинских сестер стоматологических учреждений по программе **«Сестринское дело в стоматологии»** в **дистанционной форме** на базе Областного автономного учреждения здравоохранения «Медицинский центр развития сестринской деятельности» (ОАУЗ «МЦРСД»).

Просьба предоставить списки слушателей на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте novcomr@gmail.com.

Слушателям необходимо заполнить **Карточку слушателя** (на сайте ОАУЗ «МЦРСД» (http://mcrsd.ru/)**, 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» - «Сестринское дело в стоматологии» 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

«Сестринское дело в стоматологии»

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

**Подпись руководителя**

**Печать**

Приложение 2

**Список документов для цикла повышения квалификации**

**«Сестринское дело в стоматологии»**

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.