



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

пл.Победы-Софийская, д.1,  
Великий Новгород, 173005  
тел. (816+2) 732-297, 732-582  
факс (816+2) 77-24-34

e-mail: [medik@novreg.ru](mailto:medik@novreg.ru) [www.zdrav-novgorod.ru](http://www.zdrav-novgorod.ru)

от 06.07.2018 № 3Н-4393-У  
на № от  
**О повышении квалификации  
зубных врачей**

**Руководителям медицинских  
организаций области**

**Уважаемые руководители!**

Министерство здравоохранения Новгородской области уведомляет, что с 03 сентября по 29 сентября 2018 года будет проводиться цикл повышения квалификации зубных врачей по программе «Стоматологическая помощь населению» по очно-заочной форме на базе ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности».

Начало очной части занятий 17 сентября 2018 года в 14.00 в учебном классе по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14, корпус 4. Проезд автобусами №№ 19, 9, 101, троллейбусами №№ 1,2 до остановки «Колмово».

Просьба предоставить списки слушателей на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте [novsomr@gmail.com](mailto:novsomr@gmail.com) или факсу (88162)789-989.

Слушателям на первом занятии при себе необходимо иметь краткий отчет о работе за последний год и перечень документов согласно Приложению 2.

Стоимость обучения для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области, на одного слушателя - 5400 рублей. Ответственный за организацию и проведение цикла – директор ОАУЗ «Медицинский центр развития сестринской деятельности» Родионова Ю.М.

Первый заместитель министра

**С. В. Колесников**

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

Фирменный бланк организации

Директору  
ОАУЗ «Медицинский центр  
развития сестринской деятельности»  
Родионовой Ю.М.

Список слушателей на цикл  
«Стоматологическая помощь населению»

№ п/п	ФИО (полностью)	Занимаемая должность	Потребность в общежитии

**Подпись руководителя**

**Печать**

**Список документов для цикла повышения квалификации  
«Стоматологическая помощь населению»**

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

**Требования к оформлению отчета**

1. Не более 3 страниц формата А4.
2. Размер шрифта №12.
3. В заголовке указать ФИО, должность, отделение, название организации (титульный лист не нужен).
4. Отразить результаты профессиональной деятельности:
  - количественные и качественные показатели;
  - перечень наиболее часто применяемых методик, выполняемых манипуляций и т.п.;
  - перечень новых методик, внедренных за последний год;
  - участие в адаптации молодых специалистов (наставничество);
  - выводы и предложения.