

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «НМИЦ ТО
им. Н.Н. Приорова» Минздрава России



_____ А.Г. Назаренко

«20» марта 2024 г.

ПОРЯДОК
отбора и направления обучающихся ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»
Минздрава России для академической мобильности в форме стажировки
в сторонние организации

Рассмотрено и одобрено
на заседании Ученого совета

протокол № *2/24* от «*20*» *марта* 2024 г.

г. Москва, 2024 г.

1. Настоящий Порядок (далее – Порядок) отбора и направления обучающихся ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее – Центра) для академической мобильности в форме стажировки в сторонние организации разработан с целью регламентации процедуры отбора, направления и отчетности обучающихся при участии в академической мобильности в форме стажировки в сторонних научных или образовательных организациях, в том числе зарубежных.

2. Академическая мобильность обучающихся в форме стажировки проводится за счет средств Центра, грантов, а также за счет собственных средств обучающихся.

3. Отбор обучающихся для академической мобильности за счет средств Центра проводится по представлению кафедры травматологии, ортопедии и смежных дисциплин.

4. В академической мобильности в форме стажировки за счет средств грантов могут принимать участие обучающиеся Центра – ординаторы и аспиранты, обучающиеся на любом курсе, при условии окончания стажировки не позднее чем за один месяц до начала ГИА или окончания обучения, не имеющие академической задолженности и участвующие в выполнении научного исследования по гранту.

5. Для участия в международной академической мобильности в форме стажировки требуется знание иностранного языка принимающей стороны (или английского языка) на уровне от В2.

6. Центр устанавливает сроки академической мобильности в форме стажировки для ординаторов и аспирантов: от 14 календарных дней.

7. Для участия в академической мобильности в форме стажировки претенденты подают в управление по образовательной деятельности следующие документы:

- заявление на имя директора Центра с визами начальника управления по образовательной деятельности и заведующего кафедрой травматологии, ортопедии и смежных дисциплин (Приложение №1);

- копию паспорта;

- характеристику;

- мотивационное письмо с указанием индивидуальных научных и/или учебных достижений и цели стажировки для формирования индивидуальной образовательной траектории и профессионального развития.

8. Решение о направлении на стажировку принимается на расширенном заседании управления по образовательной деятельности и кафедры травматологии, ортопедии и смежных дисциплин и оформляется приказом директора Центра.

9. После окончания академической мобильности в форме стажировки обучающиеся предоставляют следующие документы:

9.1. В управление по образовательной деятельности:

- карту академической мобильности (Приложение №2);

- оформленный дневник академической мобильности (Приложение №3);

- сертификат о стажировке, выданный принимающей стороной (при наличии).

9.2. В планово-экономический отдел:

- документы, подтверждающие расходы по проезду и проживанию.

11. Результаты академической мобильности в форме стажировки обучающихся засчитываются в качестве клинической (производственной) практики в соответствующие сроки (в соответствующем объеме академических часов).

Приложение №1 к Порядку отбора и направления обучающихся ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России для академической мобильности в форме стажировки в сторонние организации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Н.Н. ПРИОРОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России)

Директору ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»
Минздрава России
А.Г. Назаренко

от _____
(фамилия, имя, отчество)

обучающегося в _____
(ординатура / аспирантура, курс)

Адрес проживания: _____

тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить стажировку в рамках академической мобильности
в _____

(наименование организации)

по образовательной программе высшего образования – _____

(программе ординатуры по специальности (указать специальность) /
программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности (указать научную специальность))

Источник финансирования: _____

Настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

/ _____ /

(расшифровка)

Приложение №2 к Порядку отбора и направления обучающихся ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России для академической мобильности в форме стажировки в сторонние организации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Н.Н. ПРИОРОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России)

КАРТА АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

- за счет средств ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России
 за счет средств гранта
 за счет собственных средств

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Ординатура / аспирантура _____

Курс обучения _____

Форма мобильности:

стажировка

международная стажировка

Организация, проводившая стажировку (полное наименование): _____

Город _____

Название программы стажировки _____

Сроки стажировки: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Количество рабочих дней _____

Результаты стажировки _____

(кратко описать освоенные компетенции)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

/ _____ /

(расшифровка)

Приложение №3 к Порядку отбора и направления обучающихся ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России для академической мобильности в форме стажировки в сторонние организации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Н.Н. ПРИОРОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России)

**ДНЕВНИК
АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ**

Ф.И.О. _____

Специальность, направление _____

Наименование программы стажировки _____

Место прохождения стажировки

(наименование МО/НО, юридический адрес)

Период прохождения стажировки:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Руководитель

организации стажировки _____

(или уполномоченное лицо) М.П. (Ф.И.О.)

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Стажер _____

(Ф.И.О.)

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

I. ДНЕВНИК ПРОХОЖДЕНИЯ СТАЖИРОВКИ

№ п/п	Даты	Наименование выполняемых и освоенных функций	Формируемые компетенции
1.			
2.			
...			

Уполномоченное лицо организации стажировки:

«__» _____ 20__ г.

_____ /
(подпись)

_____ /
(расшифровка)

II. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАЖЕРА

Руководитель
организации стажировки _____
(или уполномоченное лицо) М.П. (Ф.И.О.)

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)