**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ОБРАЗЕЦ

**об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией,осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

г. Москва "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии от "16" августа 2016г. № 2338, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования науки, в лице исполняющей обязанности начальника отдела практики Учебно-клинического управления Подколзиной Екатерины Александровны, действующего на основании доверенности от 26.02.2024г., № 01-1016 (далее - Организация, осуществляющая образовательную деятельность), с одной стороны, и

НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ДАТА ВЫДАЧИ ЛИЦЕНЗИИ

НОМЕР ЛИЦЕНЗИИ КЕМ ВЫДАНА (УКАЗАНО В ЛИЦЕНЗИИ)

ФИО ГЛАВНОГО ВРАЧА ИЛИ ДИРЕКТОРА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Наименование Организации

осуществляющая медицинскую деятельность на основании лицензии от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

должность, ФИО руководителя

действующего на основании Устава (далее - Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, в соответствии со [статьей 82](consultantplus://offline/ref=B4E9977472FB69FC3EFA465BF4A91CA234BF5FE48D2126ACCB8E1475690AAD03A9F7F42840816BBAA1d6M) Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации" заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**I. Предмет Договора**

1. Стороны в соответствии с условиями настоящего Договора принимают на себя взаимные обязательства по:

организации и проведению практической подготовки лиц, получающих среднее медицинское образование или среднее фармацевтическое образование либо высшее медицинское образование или высшее фармацевтическое образование, а также дополнительное профессиональное образование (далее - обучающиеся);

осуществлению в рамках практической подготовки обучающихся медицинской деятельности педагогическими и научными работниками Организации, осуществляющей образовательную деятельность, имеющими сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста (далее - работники).

2. Практическая подготовка обучающихся в рамках настоящего Договора организуется Сторонами на безвозмездной основе.

**II. Условия организации и проведения практической**

**подготовки обучающихся**

3. Практическая подготовка обучающихся осуществляется по следующим видам деятельности: медицинская.

4. Срок практической подготовки обучающихся в соответствии с учебным планом Организации, осуществляющей образовательную деятельность:

- по программам высшего образования – по специальности 31.05.03 «Стоматология» – 5 лет;

4.1 Стороны в соответствии с условиями настоящего Договора принимают на себя взаимные обязательства по организации и проведению практики

СОГЛАСНО УЧЕБНОМУ РАСПИСАНИЮ

СОГЛАСНО УЧЕБНОМУ РАСПИСАНИЮ

кА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тип (вид) и наименование практики

в сроки с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

5. Количество обучающихся составляет:

- по программам высшего образования – по специальности 31.05.03 «Стоматология» - 1

ФИО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

ГРУППА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

кА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО лица, направляемого на практику, в родительном падеже \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
номер группы

6. Перечень работников, осуществляющих медицинскую деятельность в рамках практической подготовки обучающихся, согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора [(приложение № 1)](#P222).

7. Работники осуществляют медицинскую деятельность в рамках практической подготовки обучающихся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Порядок участия каждого работника в оказании медицинской помощи, включая конкретный вид поручаемой ему работы, виды и количество выполняемых медицинских вмешательств, режим работы, определяется Сторонами дополнительным соглашением к настоящему Договору и доводится Организацией, осуществляющей образовательную деятельность, до сведения работника под роспись.

8. Практическая подготовка обучающихся проводится в помещениях Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, перечень которых согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора [(приложение № 2)](#P282).

9. Перечень медицинской техники (оборудования), используемого Сторонами совместно, согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора [(приложение № 3)](#P339).

10. Помещения и медицинская техника (оборудование), указанные в [приложениях №№ 2](#P282) и [3](#P339) к настоящему Договору, лекарственные препараты, расходные материалы и иные материальные запасы (далее - имущество) используются работниками Сторон и обучающимися в соответствии с условиями настоящего Договора. Расходы на содержание имущества несет Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья.

**III. Взаимодействие сторон**

11. Организация, осуществляющая образовательную деятельность, обязуется:

11.1. Назначить руководителя практической подготовки обучающихся, который:

организует участие обучающихся в выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

осуществляет контроль и несет персональную ответственность за качество выполняемых обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

несет ответственность совместно с ответственным работником Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, за проведение практической подготовки и соблюдение обучающимися и работниками правил противопожарной безопасности, правил охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

11.2. Сообщить Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, не позднее 14 дней до начала практической подготовки, сведения о руководителе практической подготовки обучающихся, включая должность, фамилию, имя, отчество (при наличии).

11.3. При смене руководителя практической подготовки обучающихся или изменении сведений о нем в 7-дневный срок сообщать об этом Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья

11.4. Допускать к практической подготовке обучающихся, успешно прошедших необходимую теоретическую подготовку, имеющих практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности, и (или) в фармацевтической деятельности и прошедших предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

11.5. Предоставить Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, заверенные уполномоченным лицом Организации, осуществляющей образовательную деятельность, копии документов, подтверждающих право осуществлять медицинскую деятельность (сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста) в течение 14 дней с даты заключения настоящего Договора и внесения изменений в указанные документы.

11.6. При осуществлении работниками медицинской деятельности в рамках практической подготовки обучающихся контролировать наличие и срок действия у них сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

11.7. Обеспечивать выполнение обучающимися и работниками:  
условий эксплуатации совместно используемого Сторонами имущества; правил внутреннего трудового распорядка, установленного в Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья;  
правил противопожарной безопасности, правил охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

11.8. Обеспечить неразглашение работниками и обучающимися сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных, ставших им известными при практической подготовке обучающихся.

11.9. Рассматривать представленную руководителем Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, информацию о качестве медицинской помощи, оказанной работниками, в том числе при участии обучающихся, сформированную по результатам контроля качества и безопасности медицинской деятельности, и принимать соответствующие меры.

11.10. Оказывать методическую и научно-консультативную помощь Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, в проведении конференций, лекций, семинаров, мастер-классов, иных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, а также разработки и внедрения в практику современных способов профилактики, диагностики и лечения.

12. Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья, обязуется:

12.1. Назначить лицо, ответственное за организацию и проведение практической подготовки обучающихся, и сообщить Организации, осуществляющей образовательную деятельность, не позднее 7 дней до начала практической подготовки, сведения об указанном лице, включая должность, фамилию, имя, отчество (при наличии).

12.2. При смене лица, ответственного за организацию и проведение практической подготовки обучающихся, или изменении сведений о нем в 7-дневный срок сообщать об этом Организации, осуществляющей образовательную деятельность.

12.3. Создавать условия для прохождения практической подготовки обучающихся, предусматривающие приобретение практических навыков в объеме, позволяющем обучающимся выполнять определенные виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью.

12.4. Осуществлять контроль за соответствием обучающихся требованиям, указанным в [пункте 11.4](#P118) настоящего Договора.

12.5. Допускать на условиях настоящего Договора к осуществлению медицинской деятельности работников при наличии сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

12.6. Предоставить Организации, осуществляющей образовательную деятельность, право пользования имуществом, необходимым для организации практической подготовки обучающихся, с соблюдением условий, установленных [пунктом 11.7](#P121) настоящего Договора.

12.7. Своевременно и качественно выполнять работы по ремонту и обслуживанию совместно используемого с Организацией, осуществляющей образовательную деятельность, имущества.

12.8. Обеспечить безопасные условия практической подготовки обучающихся и труда работников Организации, осуществляющей образовательную деятельность.

12.9. Обеспечивать участие работников и обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам.

12.10. Обеспечивать допуск обучающихся к участию в оказании медицинской помощи при согласии пациента или его законного представителя.

12.11. Информировать руководителя Организации, осуществляющей образовательную деятельность, о качестве медицинской помощи гражданам, оказываемой работниками, в том числе при участии обучающихся, включая результаты контроля и надзора в сфере здравоохранения.

12.12. Проводить специальную оценку условий труда в отношении рабочих мест, используемых при осуществлении практической подготовки обучающихся, и сообщать руководителю Организации, осуществляющей образовательную деятельность, об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте.

13. Организация, осуществляющая образовательную деятельность, имеет право:

13.1. Запрашивать в Организации, осуществляющей деятельность в сферы охраны здоровья, информацию о практической подготовке обучающихся, в том числе о качестве и объеме оказанной гражданам медицинской помощи работниками и (или) при участии обучающихся.

13.2. Допускать работников Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, к педагогической деятельности в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=B4E9977472FB69FC3EFA465BF4A91CA237BA57EF8F2D26ACCB8E147569A0dAM) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2013г. № 637н "Об утверждении Порядка допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование".

14. Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья, имеет право:

14.1. Запрашивать документы об образовании работников, а также сведения о предварительных и периодических медицинских осмотрах обучающихся и работников.

14.2. Не допускать к медицинской деятельности работников, не имеющих свидетельства об аккредитации специалиста или сертификата специалиста.

14.3. Не допускать к работе на медицинском оборудовании лиц, не имеющих специальной подготовки.

14.4. Ходатайствовать перед руководителем Организации, осуществляющей образовательную деятельность, об отстранении работника и (или) обучающегося от осуществления и (или) участия в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности.

14.5. Участвовать в научно-практических конференциях, других мероприятиях Организации, осуществляющей образовательную деятельность, а также в разработке и внедрении в практику современных способов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

**IV. Срок действия договора**

15. Настоящий Договор вступает в силу после его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств.

**V. Ответственность Сторон**

16. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**VI. Особые условия**

17. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются Сторонами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

18. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

**VII. Место нахождения и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность:**  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский Университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России)  Адрес местонахождения: 127006, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Тверской, ул. Долгоруковская, д.4  Тел.: (495) 681-52-12  Адрес эл. почты: info@rosunimed.ru  И.о. начальника отдела практики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подколзина Екатерина Александров | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья:**  НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ  Адрес местонахождения:  ИНН:  Тел.:  Адрес эл. почты:  ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  ФИО РУКОВОДИТЕЛЯ    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность, подпись руководителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО руководителя |
| М.П. | М.П. |

Приложение № 1

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**об организации практической подготовки обучающихся,**

**заключаемый между образовательной или научной**

**организацией и медицинской организацией либо организацией,**

**осуществляющей производство лекарственных средств,**

**организацией, осуществляющей производство и изготовление**

**медицинских изделий, аптечной организацией,**

**судебно-экспертным учреждением или иной организацией,**

**осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**

Перечень работников, осуществляющих в рамках практической подготовки

обучающихся медицинскую деятельность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование структурного  подразделения Организации,  осуществляющей образовательную  деятельность | Наименование профессии/специальности/  направления подготовки/  дополнительной профессиональной программы | Фамилия, имя, отчество работника | Реквизиты сертификата специалиста  либо свидетельства об аккредитации специалиста |
| Работники Организации, осуществляющей образовательную деятельность, в рамках практической подготовки обучающихся медицинскую деятельность не осуществляют | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность:**  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский Университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России)  Адрес местонахождения: 127006, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Тверской, ул. Долгоруковская, д.4  Тел.: (495) 681-52-12  Адрес эл. почты: info@rosunimed.ru  И.о. начальника отдела практики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подколзина Екатерина Александров | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья:**  РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ  НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  Адрес местонахождения:  Тел.:  Адрес эл. почты:  ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  ФИО РУКОВОДИТЕЛЯ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность, подпись руководителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО руководителя |
| М.П. | М.П. |

Приложение № 2

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**об организации практической подготовки обучающихся,**

**заключаемый между образовательной или научной**

**организацией и медицинской организацией либо организацией,**

**осуществляющей производство лекарственных средств,**

**организацией, осуществляющей производство и изготовление**

**медицинских изделий, аптечной организацией,**

**судебно-экспертным учреждением или иной организацией,**

**осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**

Перечень помещений Организации, осуществляющей деятельность в сфере

охраны здоровья, используемых для организации практической

подготовки обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование структурного подразделения Организации, осуществляющей образовательную деятельность, организующего практическую подготовку обучающихся | Наименование помещения Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья | Площадь помещения, м2  ПЛО-ЩАДЬ КАБИ-НЕТА |
| Отдел практики  ФГБОУ ВО «Российский Университет медицины» Минздрава России | НАЗВАНИЕ / НОМЕР КАБИНЕТА |  |
|  |  |

Стороны подтверждают, что помещения Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, находятся в надлежащем состоянии и соответствуют условиям настоящего Договора.

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность:**  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский Университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России)  Адрес местонахождения: 127006, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Тверской, ул. Долгоруковская, д.4  Тел.: (495) 681-52-12  Адрес эл. почты: info@rosunimed.ru  И.о. начальника отдела практики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подколзина Екатерина Александров | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья:**  НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ  Адрес местонахождения:  Тел.:  Адрес эл. почты:    ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  ФИО РУКОВОДИТЕЛЯ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность, подпись руководителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО руководителя |
| М.П. | М.П. |

Приложение № 3

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**об организации практической подготовки обучающихся,**

**заключаемый между образовательной или научной**

**организацией и медицинской организацией либо организацией,**

**осуществляющей производство лекарственных средств,**

**организацией, осуществляющей производство и изготовление**

**медицинских изделий, аптечной организацией,**

**судебно-экспертным учреждением или иной организацией,**

**осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**

Перечень медицинской техники (оборудования), используемого Сторонами совместно

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской техники (оборудования) | Количество |
| Медицинская техника (оборудование) в объеме, позволяющем выполнять определенные виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью обучающихся | |

Стороны подтверждают, что медицинская техника (оборудование) находится в технически исправном рабочем состоянии.

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность:**  Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский Университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации  (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России)  Адрес местонахождения: 127006, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Тверской, ул. Долгоруковская, д.4  Тел.: (495) 681-52-12  Адрес эл. почты: info@rosunimed.ru  И.о. начальника отдела практики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подколзина Екатерина Александров | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья:**  РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ  НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  Адрес местонахождения:  Тел.:  Адрес эл. почты:  ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  ФИО РУКОВОДИТЕЛЯ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность, подпись руководителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО руководителя |
| М.П. | М.П. |