

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ
НА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ В ДРУГОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ,
ПОДВЕДОМСТВЕННОЕ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
С ПОСЛЕДУЮЩИМ ТРУДОУСТРОЙСТВОМ:

- 1) ☐ Заявление на имя Министра здравоохранения Свердловской области по установленной форме (оригинал);
- 2) ☐ Уведомление на имя главного врача медицинского учреждения, являющегося стороной договора о целевом обучении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета или бюджета Свердловской области, о намерении перераспределиться в иное медицинское учреждение, подведомственное Министерству здравоохранения Свердловской области (копия);
- 3) ☐ Ответ главного врача медицинского учреждения, являющегося стороной договора о целевом обучении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета или бюджета Свердловской области на уведомление о намерении перераспределиться в иное медицинское учреждение, подведомственное Министерству здравоохранения Свердловской области (оригинал);
- 4) ☐ Ходатайство от медицинского учреждения, подведомственного Министерству здравоохранения Свердловской области, в которое Вы намерены перераспределиться на имя Министра о перераспределении с последующим трудоустройством на должность, соответствующую уровню полученной квалификации (оригинал);
- 5) ☐ Договор/Договоры о целевом обучении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и/или бюджета Свердловской области по программам специалитета и/или ординатуры (копия);
- 6) ☐ Документы, подтверждающие основания для перераспределения.
- 7) ☐ Документ, удостоверяющий личность (1 стр. и стр. с местом регистрации) (копия);
- 8) ☐ Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) (копия);
- 9) ☐ Паспорт (1 стр. и стр. с пропиской) (копия);
- 10) ☐ Документ, подтверждающий смену ФИО (при наличии) (копия);
- 11) ☐ Согласие на обработку персональных данных (оригинал).