Приложение №3 к приказу
ФГБУ НЦСМ ФМБА России
от 15.09.2026 № 264.

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке и условиях получения дополнительного профессионального образования в ФГБУ НЦСМ ФМБА России

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях получения дополнительного профессионального образования (далее – Положение) в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НЦСМ ФМБА России) (далее – Центр) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации";
- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.03.2025 года № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 434н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» — в части наименований должностей (вступает в силу с 01.09.2026);
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 435н «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование» — в части наименований специальностей (вступает в силу с 01.09.2026);
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 436н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам» — в части требований к квалификации работников (вступает в силу с 01.09.2026);
- приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере образования;
- уставом Центра;
- положением и иными локальными нормативными актами Центра.

1.2. Настоящее Положение устанавливает порядок приема на обучение по дополнительным профессиональным программам, условия освоения программ, порядок

выдачи документов о квалификации и справок об обучении, а также основания и порядок отчисления обучающихся.

1.3. Вопросы организации образовательной деятельности, не урегулированные настоящим Положением, регулируются Положением об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам в ФГБУ НЦСМ ФМБА России и иными локальными нормативными актами Центра.

2. Порядок и условия зачисления на циклы дополнительного профессионального образования

2.1. Прием на обучение по дополнительным профессиональным программам осуществляется на основании документов, предусмотренных настоящим Положением и приложениями к нему, при условии соответствия уровня образования обучающегося требованиям соответствующей программы.

2.2. Прием на обучение по дополнительным профессиональным программам осуществляется без вступительных испытаний на основании рассмотрения представленных документов.

2.3. Для приема на обучение представляются:

2.3.1. заявление на зачисление;

2.3.2. документы, удостоверяющие личность и подтверждающие изменение фамилии, имени, отчества (при необходимости);

2.3.3. документы об образовании и (или) о квалификации, а также документы, подтверждающие соответствие обучающегося требованиям целевой аудитории дополнительной профессиональной программы;

2.3.4. согласие на обработку персональных данных;

2.4. Форма заявления о приеме на обучение, форма согласия на обработку персональных данных и перечень документов, предоставляемых от лиц, поступающих на обучение по программам дополнительного профессионального образования указаны в приложении № 1 к настоящему Положению.

2.5. Карточка слушателя оформляется на каждого обучающегося в соответствии с формой, установленной приложением № 2 к настоящему Положению.

2.6. В случаях оказания платных образовательных услуг зачисление осуществляется после заключения договора об образовании и при необходимости подтверждения оплаты в порядке, установленном договором.

2.7. Перечень документов, подтверждающих уровень образования, квалификацию, наличие подготовки по специальности, стаж работы и иные обстоятельства, необходимые для освоения конкретной программы, определяется образовательной программой и настоящим Положением.

2.8. Зачисление на обучение осуществляется приказом Центра.

2.9. Основаниями для отказа в зачислении являются:

2.9.1. несоответствие уровня образования требованиям программы;

2.9.2. непредставление обязательных документов;

2.9.3. представление недостоверных сведений или поддельных документов;

2.9.4. отсутствие свободных мест;

2.9.5. иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. Порядок обучения и выдачи документов

3.1. Обучение по дополнительным профессиональным программам осуществляется в соответствии с утвержденной образовательной программой, учебным планом, календарным учебным графиком и расписанием занятий.

3.2. Обучающийся обязан добросовестно осваивать образовательную программу, выполнять учебный план, посещать предусмотренные расписанием занятия, проходить текущий контроль, промежуточную и итоговую аттестацию, соблюдать Устав Центра и иные локальные нормативные акты Центра.

3.3. Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации:

– удостоверение о повышении квалификации;

– диплом о профессиональной переподготовке.

3.4. Формы документов о квалификации устанавливаются Центром самостоятельно в соответствии с частью 3 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и приведены в приложениях № 3 и № 4 к настоящему Положению.

3.5. Лицам, не завершившим обучение по дополнительной профессиональной программе, а также лицам, не прошедшим итоговую аттестацию, выдается справка об обучении или о периоде обучения, формой, установленной приложением № 5 к настоящему Положению.

4. Основания для отчисления обучающихся

4.1. Обучающийся подлежит отчислению:

4.1.1. в связи с завершением обучения;

4.1.2. по инициативе обучающегося;

4.1.3. по медицинским показаниям;

4.1.4. в случае представления поддельных документов и (или) недостоверных сведений;

4.1.5. за систематическое неисполнение обязанностей по освоению образовательной программы;

4.1.6. за нарушение Устава Центра, правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов Центра;

4.1.7. в связи со смертью обучающегося.

4.2. Под систематическим неисполнением обязанностей по освоению образовательной программы понимается, в том числе, пропуск более 30 процентов от общего объема аудиторных занятий без уважительной причины.

4.3. Отчисление за нарушение Устава Центра, правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов осуществляется с учетом письменного объяснения обучающегося либо акта о невозможности его получения.

4.4. Отчисление обучающегося оформляется приказом Центра.

Приложение №1

Генеральному директору
ФГБУ НЦСМ ФМБА России
Кошевому Е.Г.
от _____
(ФИО полностью)

Паспорт: серия ____ номер _____,
дата выдачи _____,
выдан _____
(орган, выдавший паспорт)
_____
_____

Адрес места жительства (регистрации) или
места пребывания: _____,
_____,
_____

Контактный телефон:
_____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в ФГБУ НЦСМ ФМБА России по дополнительной профессиональной программе *повышения квалификации / профессиональной переподготовки*: «_____***Название программы***_____», _____***ак.ч.*** в сроки ***с__.__.202_ по __.__.202_***

С «Положением о порядке и условиях получения дополнительного профессионального образования в ФГБУ НЦСМ ФМБА России», с «Положением о текущем контроле, промежуточной и итоговой аттестациях слушателей, осваивающих программы дополнительного профессионального образования в ФГБУ НЦСМ ФМБА России», ознакомлен (а).

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (ФИО)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных слушателя

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения «___» _____ _____г., зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____, серия _____ № _____, выдан _____,
(дата выдачи и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (далее - Оператор), находящимся по адресу: г. Москва, ул. Большая Дорогомиловская, д.5, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации по месту жительства, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), СНИЛС, сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке и повышении квалификации, реквизиты документов об образовании и о квалификации, реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии - в целях осуществления Оператором образовательной деятельности и оказания мне образовательных услуг.

Я предоставляю Оператору право:

1) осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в органы и организации, указанные в настоящем согласии), обезличивание, блокирование, уничтожение;

2) использовать следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом;

3) обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов);

4) осуществлять обмен (прием и передачу) персональными данными с Рособрнадзором (включая передачу в ФИС ФРДО), с организациями – заказчиками образовательных услуг во исполнение обязательств по договорам на оказание платных образовательных услуг, с использованием машинных носителей информации, документов на бумажных носителях, по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения цели обработки персональных данных, и может быть отозвано мной на основании письменного документа в произвольной форме, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

«___» _____ 20__ г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Перечень документов, предоставляемых от лиц, поступающих на обучение по программам ДПО

1. Для обучения по программам повышения квалификации медицинского и фармацевтического профиля:
- личное заявление специалиста; - копия паспорта; - копия СНИЛС; - копия документа, подтверждающего изменение ФИО обучающегося, указанных в основных документах; - документы, подтверждающие соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием; - сведения о месте работы и занимаемой должности (при наличии).
2. Для обучения по программам повышения квалификации по НЕ медицинским/фармацевтическим специальностям:
- личное заявление специалиста; - копия паспорта; - копия СНИЛС; - документы, подтверждающие наличие либо имеющегося среднего или высшего профессионального образования, либо обучения по программам высшего или среднего профессионального образования; - копия документа, подтверждающего изменение ФИО обучающегося, указанных в основных документах.
3. Для обучения по программам профессиональной переподготовки медицинского и фармацевтического профиля:
- личное заявление специалиста; - копия паспорта; - копия СНИЛС; - копия документа, подтверждающего изменение ФИО обучающегося, указанных в основных документах; - документы, подтверждающие соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием; - сведения о месте работы и занимаемой должности (при наличии).
4. Для обучения по программам профессиональной переподготовки по НЕ медицинским/фармацевтическим специальностям:
- личное заявление специалиста; - копия паспорта; - копия СНИЛС; - документы, подтверждающие наличие либо имеющегося среднего или высшего профессионального образования, либо обучения по программам высшего или среднего профессионального образования; - копия документа, подтверждающего изменение ФИО обучающегося, указанных в основных документах.

Приложение №2

Карточка слушателя
ФГБУ НЦСМ ФМБА России

1. Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии): _____
_____
2.Дата рождения (дд.мм.гтг.): _____
3. Гражданство: _____
4. Номер страхового свидетельство обязательного пенсионного страхования застрахованного лица (СНИЛС) _____
5. Адрес регистрации по месту жительства (с указанием индекса):_____
_____
_____
6. Адрес фактического проживания: _____
7. Место работы (наименование организации, место нахождения организации):_____
_____
_____
8. Занимаемая должность, наименование подразделения: _____
_____
9. Контакты:
   - адрес электронной почты:_____
   - мобильный: _____
10. Находится ли организация, являющаяся основным местом работы, в подчинении Федерального медико-биологического агентства: ДА или НЕТ
(нужное подчеркнуть)
11. Уровень образования: высшее образование и/или среднее профессиональное образование
(нужное подчеркнуть)
12. Образовательная организация: _____
_____
13. Дата выдачи диплома: _____
14. Специальность или направление подготовки в соответствии с документом об образовании и о квалификации (дипломом): _____
_____
15. Квалификация: _____
_____
16. Стаж работы общий ___лет; по специальности ___лет, в указанной должности ____лет.

Приложение №3

Форма удостоверения о повышении квалификации

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Документ о квалификации

Регистрационный номер

Город

Дата выдачи

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что

прошел(а) повышение квалификации в (на)

по дополнительной профессиональной программе

в объёме

Руководитель

М.П.

Секретарь

Приложение №4

Форма диплома о профессиональной переподготовке



ДИПЛОМ

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Документ о квалификации

Регистрационный номер

Город

Дата выдачи

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

М.П. *Руководитель*

Секретарь

Приложение к диплому №

Фамилия, имя, отчество _____

_____

_____

имеет документ об образовании _____
(высшем, среднем профессиональном)

_____

С "____" _____ ____г. по "____" _____ ____г.

прошел(а) профессиональную переподготовку в (на) _____

_____
(наименование образовательного учреждения(подразделения)

_____
дополнительного профессионального образования)

по программе _____
(наименование программы

_____
дополнительного профессионального образования)

прошел(а) стажировку в (на) _____
(наименование предприятия,

_____
организации, учреждения)

защитил(а) аттестационную работу на тему _____
(наименование темы)

_____

За время обучения сдал(а) зачеты и экзамены по следующим дисциплинам:

№№ п/п	Наименование	Количество часов	Оценка

Всего: _____

Руководитель _____

М.П.

Секретарь _____

ОАО «Пермская типография», г. Пермь, 2014 г., «Б»

Заказ № 83

Приложение №5

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНСТВА»
(ФГБУ НЦСМ ФМБА РОССИИ)
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ И МЕЖДУНАРОДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

121059, г. Москва, Б. Дорогомиловская ул., д. 5
тел: (499) 795 68 88 / факс: (499) 795 68 87
E-mail: ncsm@sportfmba.ru; https://www.sportfmba.ru
ОКПО 01909913 ОГРН 1037700231568
ИНН 7730102110 КПП 773001001

СПРАВКА

об обучении по дополнительным профессиональным программам

«___» _____ 2026 г. Москва № _____

Настоящая справка выдана *Фамилия Имя Отчество, дд.мм.гггг г.р.* в том, что он(-а) прошел(-а) обучение в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НЦСМ ФМБА России) по дополнительной профессиональной программе *(профессиональной переподготовки/повышения квалификации)*
«_____» в объеме _____ академических часов, в период с_____по_____, в *(место проведения)*.

Заместитель директора
ФГБУ НЦСМ ФМБА России _____С.П. Зверович

М.П. «___»_____ 2026 г.