Комитет по здравоохранению правительства г. Санкт-Петербург

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева»

ОТДЕЛ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор

_____У.Б. Курбатова

м.п.

«03» сентября 2026 г.

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

программ профессиональной переподготовки

на 2026 - 2027 у.г.

Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Содержание

1. Информация об отделе дополнительного профессионального образования..... 3
2. Информация для руководителей и специалистов медицинских и учреждений (организаций)..... 4
3. Образец заявления на обучение..... 5
4. Образец согласия на обработку персональных данных 6
5. Реквизиты колледжа..... 7
6. Администрация колледжа..... 8
7. Календарно-тематический план профессиональной переподготовки на 2026 - 2027 года 9-10

1. Информация об отделе дополнительного профессионального образования

ПРИЁМ ЗАЯВОК НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Адрес: г. Санкт-Петербург, Ленинский пр., 149, метро "Ленинский проспект", "Московская"

Мобильный телефон: +7 (911) 290-01-03

E-mail: dpo@mcbekhtereva.spb.ru

URL: http://mcbekhtereva.spb.ru/



2. Информация для руководителей и специалистов медицинских учреждений (организаций)

Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием регламентируется приказом № 436н от 14 мая 2026 г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам».

ИНСТРУКЦИЯ по обучению на циклах по программам профессиональной переподготовки (ПП)

- Выбрать специальность профессиональной переподготовки

- Записаться по телефону 8 911 290 01 03 или оставить заявку на сайте колледжа

1) Подготовить пакет документов*

- заявления на обучение (во вложении)
- согласие на обработку персональных данных (во вложении)

КОПИИ или сканированные документы:

1. паспорта гражданина РФ (1 страница и страница с пропиской)
2. диплома об образовании (СПО)
3. свидетельства о браке (при необходимости)
4. трудовая книжка (при необходимости)
5. СНИЛС

2) * **пакет документов можно предоставить лично в отдел дополнительного профессионального образования** по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Ленинский проспект 149,

* **либо направить пакет сканированных документов на электронную почту** dpo@mcbekhtereva.spb.ru. Отправить письменное уведомление с указанием ваших ФИО, программы профессиональной переподготовки и даты обучения.

НАПРИМЕР: документы отправлены Петрова Галина Викторовна, программа ПП «Сестринское дело в педиатрии»

3) Оплатить обучение (физическим лицам предоставить квитанцию об оплате). Сроки оплаты указаны в договоре. Если вы оплачиваете через онлайн банк - указать номер договора соответствующей номеру вашего договора (пример- договор № 01/24-дпо).

3. Образец заявления на обучение

Директору СПб ГБПОУ «МК им. В.М. Бехтерева» У.Б. Курбатовой

_____

_____

_____

(Ф.И.О. - полностью)

_____

(СНИЛС)

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

(Профессиональная переподготовка)

Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе: профессиональной переподготовки:

”_____” (_____ ч.,) с _____ г. по _____ г.

(наименование цикла, длительность обучения в мес/час. дата начала)

Оплату гарантирую

Телефон _____ **E-mail** _____

Год получения диплома СПО _____

Специальность по диплому СПО _____

Дата рождения: _____

Обязуюсь овладеть за время обучения всеми видами профессиональной деятельности, предусмотренными учебным планом, программой, извещать куратора о причинах невыполнения учебных заданий, о прекращении обучения.

- ✓ с Уставом колледжа, Лицензией на осуществление образовательной деятельности и дополнительными профессиональными программами (ДПП) ознакомлен(а)_____
- ✓ с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельностиознакомлен(а)_____
- ✓ с Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2020г. № 1441 "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг" ознакомлен(а)_____
- ✓ с Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а)_____

Заполняя Заявление, Вы выражаете согласие ☐ / несогласие ☐

(поставить галочку)

на получение информационных материалов об образовательном процессе (циклах) в виде e-mail сообщений.

Дата_____ Подпись слушателя_____

- ✓ **там, где галочки надо расписаться**

4. Образец согласия на обработку персональных данных

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект), _____,
(фамилия, имя, отчество)
документ удостоверяющий личность_____ № _____,
(вид документа)
выдан _____,
(кем и когда)
зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
даю свое согласие **СПб ГБПОУ «МК им. В.М. Бехтерева»**
зарегистрированному по адресу: 196247 Санкт-Петербург, Ленинский пр, д. 149, на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях организации образовательного процесса.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
   - фамилия, имя, отчество;
   - дата рождения;
   - паспортные данные;
   - контактный телефон (дом., сотовый, рабочий);
   - фактический адрес проживания, адрес проживания по прописке;
   - сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки;
   - сведения о повышении квалификации и переподготовке;
   - сведения о трудовой деятельности;
   - сведения о номере, серии и дате выдачи трудовой книжки (вкладыша в нее) и записях в ней;
   - сведения о семейном положении;
   - сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.
3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.
4. Настоящее согласие действует 75 лет.(Указать срок хранения)
5. Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.
6. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

«____»_____ 20 г. _____ _____
Подпись *ФИО*

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«____»_____ 20 г. _____ _____
Подпись *ФИО*

5. Реквизиты колледжа:

Полное наименование: Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева».

Сокращенное наименование: СПБ ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева»

Почтовый адрес: 196247, г. Санкт-Петербург, ул. Ленинский пр. д.149, телефон/факс: (8 812) 370-93-35.

Банковские реквизиты:

ИНН: 7810260698

КПП: 781001001

ОГРН: 1037821024152

БИК: 014030106

ОКТМО: 40375000 муниципальный округ Новоизмайловский

р/счет 03224643400000007200 в Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу,

кор.счет 40102810945370000005

л/счет 0151097

ОКАТО 40284000000

ОКПОФ 75203

мо Новоизмайловский

КОСГУ (130 ПД) ОКПО 05278792

КБК 00000000000000002130

6. Администрация колледжа

Директор	Курбатова Ульяна Борисовна	тел./факс. (8 812) 370-93-35 e-mail: ulyana_kurbatova@bk.ru
I. ОТДЕЛ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ		
Заведующий отдела ДПО	Герасимова Анна Валерьевна	Контактный тел.: +7 (911) 290-01-03 e-mail: dpo@mcbekhtereva.spb.ru
Методист ОДПО	Ханукаева Мария Борисовна	Контактный тел.: +7 (911) 290-01-03 e-mail: metoddpo@mcbekhtereva.spb.ru
Специалист ОДПО По вопросам аккредитации специалистов	Хоцкина Алена Алексеевна	Контактный тел.: +7 (911) 297-97-45 e-mail: lsadpo@mcbekhtereva.spb.ru
Специалист ОДПО Договорная работа с ФЛ и ЮЛ	Драгунова Дарья Сергеевна	Контактный тел.: +7 (911) 290-01-03 e-mail: dpospec@mdmcb.ru
II. БУХГАЛТЕРИЯ		
Бухгалтер	Захарова Маргарита Галлинуловна	Контактный тел.: (812) 417 26 33 e-mail: zaharova@mdmcb.ru

Вконтакте club197997633

7. Календарно-тематический план профессиональной переподготовки на 2026 - 2027 года

№	Наименование программы	Форма обучения	Длительность обучения часов.	Дата обучения		Наименование специальностей СПО	Стоимость обучения
				2 полугодие 2026 г	1 полугодие 2027г		
1	3	4	5	6	7	8	9
1.	**Сестринское дело в косметологии**	Очно	504 ч.	10.09-18.12	18.01-29.04	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	99 500,00 91 000,00*
2.	**Медицинский массаж**	Очно	504 ч.	07.09-15.12	25.01-07.05	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	65 000,00 60 000,00*
3.	**Сестринское дело**	Очно	504 ч.	03.09-14.12	15.02-31.05	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	65 000,00
4.	**Операционное дело**	Очно	504 ч.	_____	01.03-11.06	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	65 000,00 50 000,00*
5.	**Анестезиология и реаниматология**	Очно	576 ч.	_____	11.02-11.06	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	75 000,00 60 000,00*
6.	**Функциональная диагностика**	Очно	504 ч.	_____	15.02-31.05	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	60 000,00 55 000,00*
7.	**Сестринское дело в педиатрии**	Очно	504 ч.	_____	01.03-11.06	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	65 000,00 50 000,00*
8.	**Лечебная физкультура**	Очно	504 ч.	_____	08.02-24.05	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	60 000,00 55 000,00*

9.	**Физиотерапия**	Очно	504 ч.	_____	08.02-24.05	Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело	60 000,00 55 000,00*

* Цена указана для студентов медицинских колледжей