

Тараз қаласы және Жамбыл
облысы медицина ұйымдарының
басшыларына

Ақпараттық хат

Жамбыл облысы әкімдігі денсаулық сақтау басқармасы ШЖҚ КМК «Жамбыл жоғары медициналық колледжі» Қазақстан Республикасы Бюджет кодексінің 41 бабының, "Денсаулық сақтау саласы қызметкерлерінің біліктілігін арттыру және қайта даярлау" туралы Жамбыл облысы әкімдігі денсаулық сақтау басқармасы мен тапсырыс орындаушы арасындағы 15 мамыр 2020 жылғы №60 келісім шарт негізінде 003 бағдарлама бойынша орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыратынын мәлімдейді.

Орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру қашықтықтан (70%) және 30% күндіз жүргізіледі.

Біліктілікті арттыру күнтізбелік тақырыптық кестесі №1 қосымшада көрсетілген.

Тыңдаушылар саны шектеулі болғандықтан бір циклға бір медицина ұйымынан 2-3 тыңдаушы ғана жіберілуі тиіс.

Сұраныс 01.06.2020ж дейін қабылданады. Мемлекеттік сұраныстың орындалу жауапкершілігі мекеме басшысына жүктеледі.

Сұраныс үлгісі №2 қосымшада көрсетілген.

Басқарма басшысы:

Жұманқұлов М.С.

Орындаушы: Қошанова М.
Тел. 87766230888

Қосымша №2

Жамбыл облысы әкімдігі
денсаулық сақтау
басқарма басшысы
М.С.Жұманқұловқа

Сұраныс

2020 жылға орта медициналық қызметкерлерінің бюджет негізінде (003 бағдарлама бойынша) біліктіліктерін аттыруды _____ Сізден сұранады.
(мекеменің атауы)

№	Аты-жөні	Диплом бойынша мамандығы	Лауазымы	Жоспарланған циклдың аталуы	Ұялы телефон номері	Электронды поштасы

Мекеме басшысы: _____ (қолтаңба) _____ Аты-жөні

Мөр.

Сұраныс 2 экзemplяр болу керек.

kadruzo@mail.kz, tarmedkol@mail.ru элпоштаға жіберіңіз.
Сұрақтар бойынша Уркимбаева Динараға хабарласыңыз: 87472094704, 87051045556

Руководителю департамента
здравоохранения акимата
Жамбылской области
М.С.Жуманкулову

Заявка

_____ просит Вас повысить квалификацию средних
(наименование организации)

медицинских работников в 2020 году на основе бюджета (003 программа).

№	ФИО	Специальность по диплому	Должность	Планируемый цикл	Номер мобильного телефона	Адрес электронной почты

Руководитель организации: _____ (подпись) _____ ФИО

Печать.

Заявка составляется в 2-х экзemplярах.

Отправить на элпочты: kadruzo@mail.kz, tarmedkol@mail.ru

По вопросам звонить Уркимбаевой Динаре 87472094704, 87051045556