



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министерство на здравеопазването
Министър на здравеопазването

ЗАПОВЕД

3.9.2021 г.

X РД-01-753/03.09.2021 г.

документ,
регистриран от:
Signed by: Ivo Cvetanov Manchev

На основание чл. 3, ал. 5 от Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти

НАРЕЖДАМ:

1. Одобрявам образец на заявление за изразяване на желание за участие в експертни комисии за проверка на съответствието на лечебни заведения с критериите и условията по Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, за получаване на одобрение за осъществяване на дейностите по клинично обучение на студенти по медицина, дентална медицина и фармация, клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ и/или следдипломно обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

2. Образецът на заявление по т. 1 да се публикува на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

3.9.2021 г.

X Стойчо Кацаров

Signed by: Stoicho Todorov Katsarov

Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ

Министър на здравеопазването

X РД-01-753/03.09.2021 г.

документ,
регистриран от:
Signed by: Ivo Cvetanov Manchev

**ДО
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗРАЗЯВАНЕ НА ЖЕЛАНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В ЕКСПЕРТНИ КОМИСИИ ЗА
ПРОВЕРКА НА СЪОТВЕТСТВИЕТО НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ С
КРИТЕРИИТЕ И УСЛОВИЯТА ПО НАРЕДБА № 8 ОТ 2019 Г. ЗА
ИЗИСКВАНИЯТА КЪМ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО ИЗВЪРШВАТ
ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ И СПЕЦИАЛИЗАНТИ**

ОТ

(трите имена)

постоянен адрес: гр./с., район,

ж.к./ул. №, бл., вх., ап.,

тел.:, електронна поща:,

месторабота:,

длъжност:

УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Заявявам желание да участвам в експертни комисии за проверка на съответствието на лечебни заведения с критериите и условията по Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, за получаване на одобрение за осъществяване на дейностите по клинично обучение на студенти по медицина, дентална медицина и фармация, клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ и/или следдипломно обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Декларирам, че притежавам:

1. не по-малко от една година опит в организирането, координирането и/или провеждането на обучение на студенти и/или специализанти, или в работа с документи, които се оценяват съгласно Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, **ИЛИ**

2. сертификат за оценяване и акредитация на лечебни заведения.

Приложения **само** за лицата по т. 1:

- Професионална автобиография, включваща описание на образованието и професионалния опит (като име на работодателя/осигурителя, период, заемана длъжност, основни дейности и отговорности).

- Документ/и, удостоверяващ/и опита в организирането, координирането и/или провеждането на обучение на студенти и/или специализанти, или в работа с документи, които се оценяват съгласно Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти.

Дата:

ПОДПИС: