

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Изменения в Положении о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся</p>	<p>- 1 -</p>
--	---	--	--------------

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Утверждено Ученым Советом (протокол № 19)

Председатель совета

_____ О.А. Ахвердова

« 08 » июля 2024 г.

Изменения в ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся
Пятигорского медико-фармацевтического института –
филиала федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПЯТИГОРСК 2024

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Изменения в Положение о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся</p>	<p>- 2 -</p>
--	---	--	--------------

Внести изменения в Положение о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России:

К пункту 2.12 - Приложение .

В пункт 2.13 добавить :

Не позднее 10 рабочих дней со дня получения документов, необходимых для перевода, принимающая организация оценивает полученные документы на предмет соответствия обучающегося требованиям, предусмотренным Положением, и определения перечней изученных учебных дисциплин, пройденных практик, выполненных научных исследований, которые в случае перевода обучающегося будут перезачтены или переаттестованы в порядке, установленном принимающей организацией, проводит тестирование, принимает решение о зачислении или отказе. В случае зачисления определяет период, с которого обучающийся в случае перевода будет допущен к обучению. Приложение 3, 4



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Изменения в Положение
о порядке перевода,
отчисления и восстановления
обучающихся

- 3 -

Директору ПМФИ – филиалу ФГБОУ ВО
ВолгГМУ МЗ РФ Ахвердовой О.А.
студента/ (ки) ... курса ... группы,
обучающегося(ей)ся по образовательной
программе высшего профессионального
образования специалитета по
специальности / направлению подготовки
_____ форма обучения очная на
бюджетной / компенсационной основе

название вуза, из которого переводится обучающийся

Ф.И.О. (полностью) в родительном падеже

Заявление

Прошу зачислить меня, _____, в число

(Ф.И.О. обучающегося в родительном падеже)

обучающихся ____ курса _____ факультета ПМФИ на образовательную программу высшего
профессионального образования по специальности/направлению подготовки _____, форма
обучения _____ для обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / по договору
об образовании за счет средства физического (юридического) лица (*нужное подчеркнуть*)
с предоставлением / без предоставления общежития (*нужное подчеркнуть*)
в порядке перевода из _____, где я

(полное наименование ОО ВО)

обучался(ась) в течение ____ семестров по образовательной программе высшего профессионального
образования специалитета по специальности/направлению подготовки _____, форма
обучения _____ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета* / по договору об
образовании за счет средства физического (юридического) лица (*нужное подчеркнуть*).

В случае отсутствия бюджетных мест _____ на обучение по договору
(согласен(на) / не согласен(на))

об образовании.

При наличии разницы в учебных планах _____ на обучение по
(согласен(на) / не согласен(на))

индивидуальному учебному плану.

В случае отсутствия мест в общежитии _____ на зачисление
(согласен(на) / не согласен(на))

без предоставления общежития .

Согласен (сна) на проведение тестирования

Достоверность представленной информации и документов подтверждаю.

С положениями законодательства Российской Федерации об ответственности за предоставление недостоверных
(подложных) сведений и документов ознакомлен.

ДД.ММ.ГГГГ г.

подпись

/Фамилия И.О./

* При переводе на обучение за счет бюджетных ассигнований в заявление дополнительно вносится запись:
«Обучение по соответствующей образовательной программе не является получением второго или
последующего образования».

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Изменения в Положении о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	--	--------------

Приложение 2

Документы, необходимые для перевода из других ВУЗов

1. Заявление на имя директора института.
2. Копия паспорта.
3. Согласие на обработку персональных данных.
4. Справка о периоде обучения, в которой указано, что претендент на данный момент является студентом.
5. Документы, подтверждающие индивидуальные образовательные достижения обучающегося (при наличии).

Прием документов для перевода:

- с 20 декабря по 20 января;

- с 10 августа по 25 августа.

Перевод обучающихся из другой образовательной организации в ПМФИ осуществляется с согласия претендента по результатам тестирования исходного уровня знаний, при наличии вакантных мест.

Решение о переводе принимается аттестационной комиссией института по результатам тестирования исходного уровня знаний.

	<p>Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Изменения в Положение о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	--	--------------

Приложение 3

Порядок проведения тестирования при переводе из других ВУЗов и восстановлении в ПМФИ

1. Тестирование лиц, претендующих на перевод/восстановление должно осуществляться в учебных аудиториях ПМФИ в присутствии не менее двух членов аттестационной комиссии факультета.
2. Тестируемому запрещено использовать любые источники информации, кроме предусмотренных программами дисциплин. При обнаружении таких средств, претендент на восстановление/перевод удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе аттестационной комиссии.
3. На тестирование выносятся 50 тестов и отводится 50 минут.
4. В каждом тестовом задании предусмотрен один правильный ответ.
5. Тестовое задание считается выполненным, если тестируемый правильно ответил на 60% и более тестовых заданий.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Изменения в Положение
о порядке перевода,
отчисления и восстановления
обучающихся

- 6 -

Приложение № 4

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №__

заседания аттестационной комиссии _____ факультета
от «__» _____ 20__ г.

Состав комиссии (утвержден приказом №__ от «__» _____ 20__ г.

Присутствуют:

ПОВЕСТКА ДНЯ: Проведение тестирования.

1.СЛУШАЛИ: Декана факультета (ответственного секретаря) _____
_____ о переводе студента (ФИО факультет,
специальность,курс) _____

на основании документа об образовании _____

(наименование документа об образовании, реквизиты)

выданного _____,

(наименование образовательной организации, дата выдачи)

Результаты проведенного
тестирования _____ (баллов, %)

Решение аттестационной комиссии _____

Председатель аттестационной комиссии,
декан _____ факультета _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

Члены аттестационной комиссии: _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Ответственный секретарь
аттестационной комиссии _____
(подпись) (фамилия, инициалы)