**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**«Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства**

**имени В.Н. Городкова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

объявляет конкурс на замещение вакантных должностей профессорско-преподавательского состава на кафедре акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Должность |

|  |
| --- |
|  **Квалификационные требования к претенденту** в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» и должностными инструкциями:  |

 | Размер ставки | Количество единиц |
| 1 | Ассистент кафедры | Высшее профессиональное образование и стаж научно-педагогической работы не менее 1 года, при наличии послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура) или ученой степени кандидата наук - без предъявления требований к стажу работы | 0,5 | 1 |

 **Место и время проведения конкурса на замещение должностей**

г. Иваново, ул. Победы, д. 20, административный корпус, конференц-зал, 12-00 часов по Московскому времени.

***Конкурс проводится 03.02.2020 г.***

**Подача документов по 09.01.2020 г. включительно по адресу:** г. Иваново, ул. Победы, д. 20, административный корпус, кабинет № 217 (научная часть).

Конкурс проводится в порядке, определенным Положением о порядке замещения должностей профессорско-преподавательского состава в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Полный текст Положения размещен на официальном сайте института niimid.ru во вкладке «Образование».

С победителем конкурса заключается трудовой договор сроком на пять лет.

Форма заявки на участие в конкурсе и приложений прилагаются.

Директору ФГБУ «Ив НИИ М и Д

им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Д.м.н., профессору Малышкиной А.И.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, место работы)

 зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление\*

об участии в конкурсе на замещение должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование должности)

кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование кафедры)

В соответствии с Положением о порядке замещения должностей профессорско-преподавательского состава в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России настоящим заявлением уведомляю о согласии (намерении) принять участие в конкурсе в качестве претендента на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование должности)

кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кафедры)

федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С Положением о порядке замещения должностей профессорско-преподавательского состава в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России ознакомлен(а).

Необходимые документы прилагаю.

Достоверность и полноту представленных мною сведений подтверждаю.

Приложения к заявлению:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

\* Заполняется собственноручно претендентом на должность педагогического работника

**С П И С О К**

опубликованных научных работ и учебных пособий

за 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ годы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. претендента на должность педагогического работника)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №пп | Наименование работы, пособия, вид | Формаработы | Выходныеданные | Объем вп.л. илис. | Соавторы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Претендент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись (расшифровка подписи)

Список верен:

Ученый секретарь Ученого совета:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись (расшифровка подписи)

 Дата

Сведения о претенденте на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование должности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кафедры)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Место работы и должность |  |
| Образование |  |
| Наименование учебного заведения, год окончания |  |
| Специальность |  |
| Квалификация |  |
| Ученая степень |  |
| Ученое звание |  |
| Почетное звание |  |
| Общий стаж |  |
| Стаж работы в образовательных организациях высшего образования |  |
| Стаж работы в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России |  |
| Сведения о повышении квалификации |  |
| Преподаваемые дисциплины |  |
| Количество опубликованных научных работ (всего, в том числе за последние 5 лет) |  |
| Количество опубликованных учебных и методических пособий (всего, в том числе за последние 5 лет) |  |

Согласие претендента на должность педагогического работника

 на обработку персональных данных

(в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. кандидата)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер) (когда и кем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес регистрации : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Иваново, ул. Победы, д. 20).

 Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для участия в конкурсе на замещение должности педагогического работника, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, проверку представленных сведений и обработку информации любым способом, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

 Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

 Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

 Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)