

ОБЪЯВЛЕНИЕ

о проведении дополнительного отбора лиц в резерв управленческих кадров на замещение должностей руководителей областных государственных учреждений, находящихся в ведомственном подчинении Департамента Смоленской области по здравоохранению

Департамент Смоленской области по здравоохранению (далее – Департамент) объявляет о проведении **дополнительного отбора лиц** в резерв на замещение должностей руководителей областных государственных учреждений, находящихся в ведомственном подчинении Департамента Смоленской области по здравоохранению, **самостоятельно изъявивших желание участвовать в отборе** на включение в указанный резерв управленческих кадров.

Общие требования к лицам, претендующим на включение в резерв управленческих кадров:

- возраст не старше 55 лет;
- соответствие уровня образования, имеющегося у лица, требованиям к замещению должности руководителя учреждения здравоохранения;
- общий стаж работы не менее 5 лет;
- наличие поощрений работодателя и (или) областных, ведомственных и государственных наград;
- отсутствие дисциплинарных взысканий;
- наличие высоких профессиональных и личностных качеств, установленных пунктом 2 Положения «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.08.1998 № 252.

Лица, изъявившие желание участвовать в отборе на включение в резерв управленческих кадров, представляют **в срок до 20 июля 2020 года** на электронный адрес отдела кадров Департамента staff@zdrav-smolensk.ru, следующие документы:

- анкету, лично заполненную кандидатом и заверенную кадровой службой (специалистом по кадрам) по месту работы (службы) по форме, утвержденной Департаментом (приложение);
- характеристику с последнего места работы.

Контактные телефоны: (4812) 29-25-34 Тюрина Екатерина Николаевна, (4812) 29-22-38 Орлова Людмила Дмитриевна.

АНКЕТА
(заполняется собственноручно)

Место
для
фотографии

1. Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

2. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда, где и по какой причине изменяли	
3. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна)	
4. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства – укажите)	
5. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов) Направление подготовки или специальность по диплому Квалификация по диплому	
6. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания) Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов)	
7. Какими иностранными языками и языками народов Российской Федерации владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарем, читаете и можете объясняться, владеете свободно)	
8. Наличие сертификатов и квалификационных категорий по врачебным специальностям (в т. ч. «организация здравоохранения и общественное здоровье»), обучение по программе подготовки управленческих кадров (год обучения, номер диплома)	
9. Были ли Вы судимы, когда и за что	
10. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы, его форма, номер и дата (если имеется)	

14. Паспорт или документ, его заменяющий _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

18. Дополнительные сведения (участие в выборных представительных органах, другая информация, которую желаете сообщить о себе) _____

19. Даю свое согласие на включение в резерв на замещение должностей руководителей областных государственных учреждений, находящихся в ведомственном подчинении Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее – резерв управленческих кадров).

20. Даю свое согласие на обработку Департаментом Смоленской области по здравоохранению, расположенным по адресу г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1, моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное положение, образование, профессия, иные сведения о фактах, событиях и обстоятельствах, позволяющих идентифицировать мою личность в целях ведения резерва управленческих кадров. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Настоящее согласие действует на весь период времени моего нахождения в указанном резерве.

21. Мне известно, что сообщение о себе в анкете заведомо ложных сведений и мое несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь отказ во включении в резерв на замещение должностей руководителей областных государственных учреждений, находящихся в ведомственном подчинении Департамента Смоленской области по здравоохранению, и в назначении на указанные должности.

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

Подпись _____

М.П.

Фотография и данные о трудовой деятельности, воинской службе и об учебе оформляемого лица соответствуют документам, удостоверяющим личность, записям в трудовой книжке, документам об образовании и воинской службе.

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

(подпись, фамилия работника кадровой службы)