

Министерство образования Камчатского края

**Краевое государственное профессиональное образовательное автономное учреждение
«КАМЧАТСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»
(КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум»)**

ПРИКАЗ

26.01.2022

№ 27-Т

г. Петропавловск-Камчатский

**Об утверждении типовой формы
направления студента
в лечебное учреждение**

В соответствии ст. 28, 30, Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», Устава КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1) утвердить прилагаемую типовую форму направления студента в лечебное учреждение для получения медицинского заключения о допуске к занятиям по физической культуре и спорту (приложение 1);

2) Ярочкиной А.Н., заместителю директора по воспитательной работе, Кириносенко А.В., медицинской сестре при составлении и подписании направлений студентов в лечебное учреждение использовать вышеуказанную утвержденную типовую форму направления;

3) Сизовой В.И., заведующей канцелярией, добавить электронные варианты вышеперечисленных типовых форм заявлений (в формате pdf) в электронную базу нормативно-правовых актов, расположенную в локальной сети техникума: xnet/Директор/Локальные акты/2022/ФОРМАТ pdf);

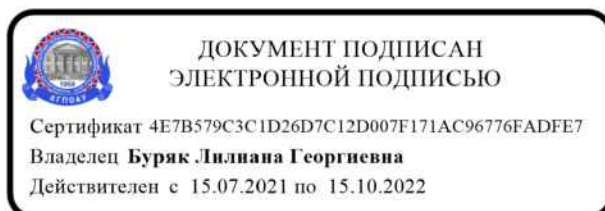
4) Древс Е.П., юрисконсульту, добавить электронный вариант утверждённой типовой формы (в формате word) в электронную базу, расположенную в локальной сети техникума: xnet/Директор/Локальные акты/2022/ФОРМАТ word;

5) Ли А.В., начальнику отдела ИТ, разместить электронные варианты типовых форм заявлений на официальном сайте техникума: kpt_kamchatka.ru;

6) контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Л.Г. Буряк



Краевое государственное профессиональное образовательное автономное учреждение
«КАМЧАТСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»
(КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум»)

НАПРАВЛЕНИЕ

Студент __ курса специальности/ профессии _____

(наименование специальности/ профессии)

(фамилия, имя, отчество)

направляется в лечебное учреждение для получения медицинского заключения о допуске к занятиям по физической культуре и спорту.

Информация по студенту

Дата рождения	Полис	СНИЛС	Паспортные данные, адрес регистрации	Медицинская группа здоровья

Медицинская сестра _____ (_____)

« ____ » _____ 20__ г.