Відповідно до Наказу Міністерства освіти і науки України **№195-л від 07.09.2022 р.** Державній установі «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН України» видано ліцензію на освітню діяльність у сфері вищої освіти на ІІІ (освітньо-науковому) рівні за спеціальністю **222 Медицина** (галузь знань **22 Охорона здоров’я**, ліцензійний обсяг 3 особи).

Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН України» здійснює набір до аспірантури за спеціальністю **222 Медицина** (спеціалізація «**гігієна та професійна патологія**»). Термін навчання в аспірантурі складає 4 роки. Зарахування до аспірантури відбувається на конкурсній основі до **01 жовтня** поточного року за умови успішного складання вступних іспитів. Правом вступу до аспірантури користуються особи, які мають вищу освіту (диплом магістра) у галузі медицини та кваліфікації лікаря-спеціаліста за спеціалізацією «Гігієна та професійна патологія».

**Прийом документів** для вступу до аспірантури відбувається **з 08 вересня по 28 вересня** поточного року за адресою: м. Київ, вул. Саксаганського, 75, ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундаєва НАМН», к. 211, учений секретар.

**ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВСТУПУ ДО АСПІРАНТУРИ:**

Копії документів, окрім документа, що посвідчує особу, та військо облікового документа засвідчує за оригіналами відділ кадрів ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундаєва НАМН».

Копії документів без пред’явлення оригіналів не приймаються.

• Заява на ім’я директора ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундаєва НАМН» (заповнюється особисто під час подання документів до вступу або у електронному вигляді з використанням ЕЦП), [***див. зразок pdf файл***](після%20отримання%20ліцензії_на%20сайт.docx), де, зокрема, необхідно вказати яку іноземну мову буде складати абітурієнт;

* Особовий листок з обліку кадрів, засвідчений печаткою тієї установи, в якій вступник до аспірантури навчається або працює (якщо абітурієнт не працює, то оформлюється у відділі кадрів ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундаєва НАМН»);
* Автобіографія;

• 4 фотокартки 3x4 (підписані на звороті);

• Копія документа, що посвідчує особу, передбаченого Законом України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус»;

• Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (для осіб, які вступають до аспірантури на очну (денну) форму навчання);

• Копія військово-облікового документа (військовозобов’язані подають копію військового квитка або тимчасового посвідчення, призовники – копію посвідчення про приписку до призовних дільниць);

• Засвідчена копія диплома магістра (спеціаліста)\*;

• Копія додатку до диплома\*\*;

• Рекомендація Вченої ради закладу вищої освіти (за наявності);

• Список опублікованих наукових праць і винаходів; копії опублікованих статей/тез (за наявності), засвідчені уповноваженою на це особою на підставі оригіналів;

• Реферат об’ємом 16-20 стор.;

• Міжнародний сертифікат з іноземної мови не нижче рівня В2 Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти чи аналогічного рівня (за наявності);

• Медичну довідку за формою 086-у; Медичну довідку для осіб з особливими освітніми потребами (за бажанням вступника);

• Згоду на збір та обробку персональних даних;

* Швидкозшивач або папка на зав’язках.

\*Особа, яка подає до вступу в аспірантуру диплом, що виданий іноземним закладом вищої освіти, допускається до вступних випробувань нарівні з іншими особами. При подачі документу про здобутий за кордоном ступінь (рівень) освіти, обов’язковою є процедура визнання і встановлення еквівалентності документа, що здійснюється відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 05 травня 2015 року № 504 «Деякі питання визнання в Україні іноземних документів про освіту», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 27 травня 2015 року за № 614/27059.

Зарахування такого вступника здійснюється в разі успішного складення ним вступних випробувань та прийняття вченою радою Інституту рішення про визнання його диплома. У разі невизнання диплома – вчена рада Інституту надає вступнику обґрунтоване пояснення причин такої відмови.

\*\*Якщо з об’єктивних причин документ про здобутий освітній ступінь (освітньо-кваліфікаційний рівень) відсутній, може подаватись довідка державного підприємства «Інфоресурс» або виписка з Реєстру документів про освіту ЄДЕБО про його здобуття, зокрема без подання додатка до документа про здобутий освітній (освітньо-кваліфікаційний) рівень.

**Вступні іспити** в 2022 році відбудуться:

**спеціалізація –** 29-30.09.2022. р. в ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундієва НАМН» 10.00 год.;

**іноземна мова** (англійська) – на базі НУОЗ імені П.Л. Шупика (дату іспиту буде оголошено окремо).

Зарахування до аспірантури за результатами вступних іспитів та рішенням конкурсної комісії відбувається за наказом директора Інституту. Цим же наказом призначаються керівники аспірантів.

Аспірантам, що навчаються за державним замовленням, щомісячно виплачується стипендія згідно Законодавства України.

З аспірантами, які навчаються за державним замовленням, Інститут заключає Угоду про підготовку аспіранта [(див. додаток 1 pdf файл](після%20отримання%20ліцензії_на%20сайт.docx)), де прописані права і обов’язки обох сторін. Ця Угода складається у двох примірниках і зберігається у обох сторін.

Після зарахування до аспірантури аспірант разом з науковим керівником розробляє загальний індивідуальний план роботи над дисертацією з урахуванням навчального плану ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундаєва НАМН», затвердженого Вченою радою та директором Інституту. Затвердження навчального плану, теми дисертації та наукового плану відбувається на засіданні Вченої ради Інституту не пізніше 2-х місяців від початку навчання в аспірантурі. Затвердження теми відбувається наступним чином: аспірант повинен чітко і ясно сформулювати обґрунтування майбутньої дисертації, цілі і задачі роботи і пропоновану тему дисертації. К моменту затвердження теми аспірант повинен орієнтуватись в основних літературних джерелах з питань своєї дисертації і відповідати на питання членів Вченої ради.

**Контактні телефони:**

289-43-05 Учений секретар, к.мед.н. Мельник Наталья Андріївна.

***Зразок заяви для вступу до аспірантури***

**Т.в.о. директора**

**ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва НАМН»,**

**д.мед.н., професору**

**Костянтину ІЩЕЙКІНУ**

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

(прізвище, ім’я, по батькові вступника)

|  |  |
| --- | --- |
| контактні телефони | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e-mail | |
|  | |

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до складання вступних іспитів до аспірантури Інституту зі спеціальності:

222 Медицина (спеціалізації гігієна та професійна патологія)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для вступу на освітньо-наукову програму:

Медицина: гігієна та професійна патологія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму навчання

очну (денну, вечірню)/ заочну

за рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бюджетного фінансування, коштів юридичних або фізичних осіб)

Іноземну мову буду складати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати мову на вибір −англійську, німецьку або французьку).

|  |
| --- |
| Сертифікат міжнародного зразка з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (вказати якої мови) |
| мови, B2 – C2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (вказати який, ким і коли виданий) |
| прошу зарахувати замість вступного іспиту з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (вказати якої мови) |

Гуртожиток (потребую, не потребую).

Дата. Підпис

**Про себе повідомляю**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Ступінь доктора філософії або кандидата наук за бюджетні кошти в аспірантурі:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ніколи не здобувався |
|  | вже здобутий |
|  | здобувався раніше (навчання не завершено) |
|  | здобуваю в іншому ЗВО |

* **На момент вступу до аспірантури ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундієва НАМН» одночасно:**

**1)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | вступаю |
|  | не вступаю до аспірантури іншого ЗВО |

**2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | вступаю | | |
|  | не вступаю на здобуття ступеня вищої освіти: | | |
| бакалавр / магістр | денна / заочна  форма навчання | на умовах контракту /  за бюджетні кошти | *потрібне підкреслити* |

**3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | здобуваю | | |
|  | не здобуваю ступінь вищої освіти: | | |
| бакалавр / магістр | денна / заочна  форма навчання | на умовах контракту /  за бюджетні кошти | *потрібне підкреслити* |

Попереджений(а), що подання мною недостовірних персональних даних, недостовірних відомостей про здобуту раніше освіту, недостовірної інформації про навчальні/наукові досягнення, про реєстрацію на особливо небезпечній території, є підставою для скасування наказу про моє зарахування до аспірантури.

З правилами прийому, ліцензією, навчальним планом підготовки ознайомлений(а).

Ознайомлений(а), що обробка персональних даних, передбачених для вступу на навчання та отримання освітніх послуг, в тому числі в Єдиній державній електронній базі з питань освіти, а також інформації, що стосується участі в конкурсному відборі для інформування громадськості про перебіг вступної кампанії до закладів освіти, здійснюється відповідно до законодавства про захист персональних даних

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис вступника)

**Директор ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундієва НАМН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПРИ ВСТУПІ НА НЕАКРЕДИТОВАНІ ОНП**

Я повідомлений, що вступаю на освітньо-наукову програму

222 Медицина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код та найменування спеціальності)*

Медицина: гігієна та професійна патологія ,

*(назва ОНП)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ яка на момент вступу не має сертифікату про акредитацію.

Поінформований(а), що відповідно до частини шостої статті 7 Закону України «Про вищу освіту» документ про вищу освіту видається закладом вищої освіти лише за акредитованою освітньою програмою.

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

(підпис вступника)

***ДОДАТОК 1***

**УГОДА**

**про підготовку аспіранта**

**за рахунок державного замовлення**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р.**

Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва Національної академії медичних наук України»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(найменування установи, де проводитиметься підготовка аспіранта,*

*її підпорядкованість)*

в особі директора Інституту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові)*

з одного боку,

та аспіранта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я та по батькові)*

наукова спеціальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

з другого боку, уклали угоду про таке:

Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю.І. Кундієва Національної академії медичних наук України» зобов'язується:

1) забезпечити якісну наукову підготовку аспіранта згідно з програмою та індивідуальним планом;

2) забезпечити якісне наукове керівництво аспіранта;

3) виплачувати державну стипендію відповідно до чинного законодавства України;

4) забезпечити після закінчення навчання в аспірантурі за умови виконання індивідуального плану аспіранта працевлаштуванням згідно з державним замовленням та цією угодою.

Аспірант зобов'язується:

1) дотримуватися всіх умов Положення про підготовку науково-педагогічних та наукових кадрів;

2) оволодіти науковими знаннями, практичними навичками, професійною майстерністю згідно з обраною спеціальністю;

3) виконати індивідуальний план роботи та вимоги наукового керівника;

4) не менше одного разу на рік звітувати про хід написання дисертації та виконання індивідуального плану на засіданнях вченої ради Інституту, Комісії по атестації аспірантів;

5) своєчасно подавати завідувачу аспірантурою (вченому секретареві) індивідуальний план роботи, результати атестації та інші необхідні документи;

6) дотримуватись правил внутрішнього розпорядку ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундієва НАМН», наукового підрозділу, до якого прикріплений аспірант;

7) разом з науковим керівником своєчасно підготувати дисертаційну роботу до захисту;

Інші умови:

1) зміни і доповнення до цієї угоди вносяться шляхом підписання додаткових угод;

2) дія угоди припиняється за згодою сторін (оформляється протоколом);

3) усі спори, що виникають між сторонами, вирішуються в судовому порядку.

Угода набирає чинності з моменту підписання.

Угоду складено у двох примірниках, які зберігаються у кожної сторони і мають однакову юридичну силу.

Адреси сторін:

ДУ «ІМП імені Ю.І. Кундієва НАМН»:

01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 75

Тел. (044) 289-00-21

Аспірант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ініціали)*

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

*місце постійного проживання, адреса, номер телефону*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серія, номер, ким і коли виданий)*

|  |  |
| --- | --- |
| Директор ДУ «ІМП імені Ю.І.  Кундієва НАМН»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Костянтин ІЩЕЙКІН  МП | Аспірант  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Науковий керівник  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Головний бухгалтер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Єлізавета ШАМІНА | |
| Завідуючий підрозділом  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |