

**ВИПУСКНИКИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 2022 РОКУ,  
ЯКІ НАВЧАЛИСЯ ЗА ДЕРЖАВНИМ  
ЗАМОВЛЕННЯМ, МОЖУТЬ ПОДАТИ У  
СКРИНЬКУ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ  
ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ТА ПРОХОДЖЕННЯ  
ІНТЕРНАТУРИ, за адресою: м. Київ, вул. Прорізна, 19**

**Для оформлення в інтернатуру необхідно подати документи в такій послідовності:**

1. Заява, за зразком, що додається.
2. Направлення закладу вищої освіти на проходження програми підготовки в інтернатурі.
3. Копія диплома.
4. Копія паспорта.
5. Копія ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 1.
6. Копія додатку до диплома.

Бази для проходження заочного циклу інтернатури затверджені наказом Департаменту охорони здоров'я від 18.03.2022 № 182/к (розміщений на сайті Департаменту охорони здоров'я).

Крім того, звертаємо увагу, що випускники за спеціальностями: «Стоматологія», «Педіатрія», «Загальна практика-сімейна медицина» мають зазначити для проходження заочного циклу інтернатури два заклади. Наприклад:

**за спеціальністю «Стоматологія»:**

1. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 12» (обов'язкова база).
2. КНП «Київська стоматологія» (або інша база).

**за спеціальністю «Педіатрія»:**

1. КНП «Дитяча клінічна лікарня №.....»(одна із дитячих лікарень).
2. Центр первинної медико-санітарної допомоги (один із центрів).

**за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина»:**

1. Консультативно-діагностичний центр (один із центрів).
2. Центр первинної медико-санітарної допомоги (один із центрів).

**Довідки за телефоном: 284-08-65 з 10.00 до 12.00.**

**Документи будуть прийматися з 22.06.2022 до 15.07.2022**

Зразок (бюджет)

Директору Департаменту  
охорони здоров'я  
Гінзбург В.Г.

Випускника/ці  
прізвище, ім'я, по-батькові  
ВУЗ, рік закінчення, ф-т  
Домашня адреса  
Контактні телефони: моб.  
дом.

**З А Я В А**

Прошу зарахувати мене для проходження інтернатури в.....

.....  
/ назва установи, відповідно до направлення на роботу/

на посаду лікаря-інтерна за спеціальністю.....

“.....”.....р.

Підпис