

**"Фармацевтикалық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 293 бұйрығына өзгеріс пен толықтыру енгізу туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 29 сәуірдегі № 342 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 24 маусымда № 13823 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 15 маусымдағы № ҚР ДСМ-65/2020 бұйрығымен.

      Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 15.06.2020 № ҚР ДСМ-65/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасын Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

      1. "Фармацевтикалық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 293 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11338 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 16 шілдеде жарияланған) мынадай өзгеріс пен толықтыру енгізілсін:

      1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

      "1. Мына:

      1) осы бұйрықтың 1-қосымшасына сәйкес "Қазақстан Республикасында тіркелген және тіркелмеген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы әкелуге (әкетуге) келісім және (немесе) қорытынды (рұқсат беру құжатын) беру" мемлекеттік көрсетілетін - қызмет стандарты;

      2) осы бұйрықтың 2-қосымшасына сәйкес "Фармацевтикалық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      3) осы бұйрықтың 3-қосымшасына сәйкес "Денсаулық сақтау саласында есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты қызметтерге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      4) осы бұйрықтың 4-қосымшасына сәйкес "Бірегей дәрілік заттардың атауларын бекіту (бекітпеу) туралы шешімді беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      5) осы бұйрықтың 5-қосымшасына сәйкес "Фармакологиялық және дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы клиникалық зерттеуді және (немесе) сынауды жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      6) осы бұйрықтың 6-қосымшасына сәйкес "Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу және дәрілік заттардың тіркеу құжатына өзгерістер енгізу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      7) осы бұйрықтың 7-қосымшасына сәйкес "Аудандық орталықтан алыс елді мекендердегі бастапқы медициналық-санитариялық консультациялық диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының дәріхана пункттері арқылы және фармацевтикалық білімі бар маман болмаған жағдайда жылжымалы дәріхана пункттері арқылы дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді жүзеге асыру үшін медициналық білімі бар мамандарды аттестаттау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      8) осы бұйрықтың 8-қосымшасына сәйкес "Биологиялық белсенді заттарға клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеулерді жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

      "9) осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес "Фармацевтикалық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты бекітілсін.";

      осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес 9-қосымшамен толықтырылсын.

      2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

      2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмелерінің бұқаралық ақпарат құралдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауды;

      3) алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде баспа және электрондық түрде бір данада оның көшірмесін мемлекеттік және орыс тілдерінде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

      4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

      5) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалу туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

      4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн еткен соң қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
|
Қазақстан Республикасының |
 |
|
Денсаулық сақтау және |
 |
|
әлеуметтік даму министрі |
Т. Дүйсенова |

      "КЕЛІСІЛДІ"

      Қазақстан Республикасының

      Ақпарат және коммуникация

      министрі

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Абаев

      2016 жылғы 25 мамыр

      "КЕЛІСІЛДІ"

      Қазақстан Республикасының

      Ұлттық экономика министрі

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қ. Бишімбаев

      2016 жылғы 24 мамыр

|  |  |
| --- | --- |
|   | Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2016 жылғы 29 сәуірдегі№ 342 бұйрығынақосымша |
|   | Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау жәнеәлеуметтік даму министрінің2015 жылғы 28 сәуірдегі№ 293 бұйрығына9-қосымша |

 **"Фармацевтикалық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**
**1. Жалпы ережелер**

      1. "Фармацевтикалық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі - мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі - Министрлік) әзірледі.

      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру www.egov.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі - портал) арқылы жүзеге асырылады.

 **2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Порталға жүгіну кезінде мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі - 5 (бес) жұмыс күні.

      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған).

      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі - осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша фармацевтикалық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік (бұдан әрі - куәлік). Куәлік мамандардың кәсіби дайындығының және біліктілігінің сәйкестігін бағалаудың оң нәтижелері негізінде 5 жыл мерзіміне не өтініш берілген мамандық бойынша беріледі.

      Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электронды.

      Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі - ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

      7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

      8. Порталдың жұмыс кестесі - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

      9. Порталға көрсетілген қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

      тиісті біліктілік санатын бере отырып, 5 (бес) жыл мерзіміне куәлік алу үшін:

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтінім;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар;

      жеке басын куәландыратын құжаттың электрондық көшірмесі;

      кәсіби дайындықты бағалау нәтижесінің электрондық көшірмесі және мамандар біліктілігі сәйкестігін растау;

      білімі туралы дипломның электронды көшірмесі;

      мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

      мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілікті арттыру туралық куәліктің электрондық көшірмесі;

      Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

      білім туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін атын, әкесінің атын, тегін ауыстыру туралы немесе некеге отырғаны немесе некені бұзу туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

      білімі туралы дипломның электрондық көшірмесі;

      мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны, клиникалық ординатураны аяқтау туралы құжаттың электрондық көшірмесі (бар болса);

      бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз куәлікті алу үшін;

      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтінім;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қызметті алушының ЭСҚ куәландырылған электрондық құжаттың нысаны бойынша өтініш;

      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар;

      жеке басын куәландыратын құжаттың электрондық көшірмесі;

      жоғары және орта фармацевтикалық білімі бар мамандар үшін 216 сағаттан кем емес көлемде құжат тапсыру кезеңінде мәлімделген мамандық бойынша соңғы бес жылға арналған біліктілікті арттыру туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

      бұрын алынған тең мәнді үш куәліктің не бірінші немесе жоғары біліктілік санаты берілетін сертификаттардың электрондық көшірмелері

      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттардың деректерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

      Ақпараттық жүйелерден алынатын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыдан талап етуге жол берілмейді.

      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды портал арқылы берген кезде - көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" тестілеуден, әңгімелесуден, бағалаудан өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы статус көрсетіледі (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге және тестілеу нәтижелері бойынша әңгімелесуге, бағалауға жіберілген жағдайда).

 **3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

      Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде почта бойынша не электрондық түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

      Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға "жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға почта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.

      11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

 **4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып қойылатын өзге де талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің ғимараттарында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

      14. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты қашықтықтан қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

      16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Фармацевтикалық білімі бармамандарға біліктілік санатынберу туралы куәлік беру"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына1-қосымша |

      нысан

 **Фармацевтикалық білімі бар мамандарға**
**біліктілік санатын беру туралы**
**куәлік**

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

      тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы

      бойынша (номенклатура бойынша мамандықтың атауы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      біліктілік санаты бойынша осы куәлікті алды.

      Куәлік беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрығы

      Куәлік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мерзімге жарамды

      (5 (бес) жыл немесе мерзімсіз деп көрсету)

      Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілген күні 20\_\_\_ жылғы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Фармацевтикалық білімі бармамандарға біліктілік санатынберу туралы куәлік беру"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына3-қосымша |

      5 жыл мерзіміне тиісті біліктілік санатын бере отырып, маман куәлігін алуға арналған

 **МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Фармацевтикалық білімі бар мамандар үшін үміткер күнделікті

      практикада қолданған көлемге, диагностика әдістеріне және мәлімденген

      санаттың еміне сәйкестігі туралы қорытынды

      1. Мәлімделген мамандыққа сәйкес келеді ме: иә \_\_\_\_, жоқ \_\_\_\_

      2. Қорытындыны берген орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Қорытындыны берген адамның Т.А.Ә. (бар болса)

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

      4. Қорытындыны берген адамның лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Қорытындыны алу күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Білімі

      6. Білімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Дипломының нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Дипломының сериясы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Түскен жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Аяқтаған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Дипломы бойынша мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Дипломы бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Оқыған елі, дипломының нострификациясы (фармацевтикалық

      білімін Қазақстан Республикасынан тыс жерде алған адамдар үшін) \_\_\_\_\_

      Мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәлік

      жөніндегі мәлімет

      24. Қайта даярлау жөніндегі куәліктің нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      25. Қайта даярлау мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      26. Оқытушы ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      27. Оқу көлемі (сағатпен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      28. Оқудың басталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      29. Оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мәлімделген мамандық бойынша санат беру туралы қолданыстағы

      куәлік жөніндегі мәлімет.

      30. Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      31. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      32. Берген орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      33. Куәліктің қолданылу мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      34. Мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      35. Біліктілік санаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мәлімделген мамандық бойынша санат берілмейтін қолданыстағы

      куәлік туралы мәлімет

      36. Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      37. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      38. Берген орган \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      39. Куәліктің қолданылу мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      40. Мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қазіргі жұмыс орны туралы мәлімет

      41. Мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      42. Жалпы фармацевтикалық өтілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      43. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      44. Атқарып отырған лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мәлімделген мамандық бойынша еңбек қызметі (жұмысы туралы

      мәлімет)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Жұмысқа қабылданған күні |
Жұмыстан босатылған күні |
Жұмыс орны |
Атқарып отырған лауазымы |
Бұйрықтың № |
Бұйрықтың шығарылған күні |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Мәлімделген мамандық бойынша үздіксіз кәсіптік дамуға ықпал

      ететін іс-шараларға үміткердің қатысуы туралы ақпарат.

      45. Соңғы 5 жыл ішінде жинақталған сынақ бірліктерінің жалпы

      саны (негізгі және қосымша сынақ бірліктері)

      46. Мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде жинақталған

      негізгі сынақ бірліктерінің саны:

      1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілікті арттыру куәлігі

      туралы мәліметтер

      2) біліктілікті арттыру туралы куәліктің нөмірі

      3) циклдің атауы

      4) оқытушы ұйымның атауы

      5) оқудың басталуы

      6) оқудың аяқталуы

      7) оқу көлемі (сағатпен)

      47. Мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде жинақталған қосымша

      сынақ бірліктерінің саны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Министрлік бекітетін жоғары

      және орта фармацевтикалық білімі бар мамандар үшін санат беру кезінде

      сынақ бірліктерін қайта есептеу жүйесіне сәйкес мәлімделген мамандық

      бойынша іс-шаралардан өткенін куәландыратын құжат туралы мәліметтер

      (барлық іс-шараларды, оқу тақырыбының атауын, оқытушы ұйымның

      атауын, оқудың басталуын, оқудың аяқталуын, сағаттағы немесе сынақ

      бірліктеріндегі оқу көлемін атап көрсету)

      48. Статистикалық көрсеткіштерді көрсете отырып, алғашқы

      есептік құжаттама деректеріне сәйкес мәлімделген мамандық бойынша

      соңғы 2 жыл ішіндегі үміткердің есебі (үміткердің қарауы бойынша осы

      мамандық үшін анағұрлым маңызды, көрсеткіштерге қысқаша талдамалық

      шолуы бар көрсеткіштер. Көлемі 1 файлдан аспайтын мәтіндік есеп)

      Статистикалық көрсеткіштер

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Көрсеткіштер (көлем, сапа және тиімділік индикаторлары) |
20 \_\_\_ жыл |
20 \_\_\_ жыл |
|
 |
 |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Фармацевтикалық білімі бармамандарға біліктілік санатынберу туралы куәлік беру"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына4-қосымша |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басшысына

      (мемлекеттік органның аумақтық департаментінің атауы)

      кімнен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар

      болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

      Тұратын мекенжайы, байланыс телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ӨТІНІШ**

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы

      (мамандықтың атауы)

      бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз

      маман куәлігін беруіңізді сұраймын.

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша

      (мамандықтың атауы)

      \_\_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_ " № \_\_\_\_\_\_\_\_ куәлік.

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша

      (мамандықтың атауы)

      \_\_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_ " № \_\_\_\_\_\_\_\_ куәлік.

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша

      (мамандықтың атауы)

      \_\_\_\_\_\_ жылғы " \_\_\_ " № \_\_\_\_\_\_\_\_ куәлік.

      Ақпараттық ресурстарда қамтылатын мәліметтерді пайдалануға

      келісім беремін.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (көрсетілетін қызметті алушының қолы)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (толтырған күні)

|  |  |
| --- | --- |
|   | "Фармацевтикалық білімі бармамандарға біліктілік санатынберу туралы куәлік беру"мемлекеттік көрсетілетінқызмет стандартына5-қосымша |

      Бірінші, жоғары біліктілік санатын беру туралы мерзімсіз куәлікті

      алуға арналған

 **МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер

      Мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі

      Жалпы фармацевтикалық өтілі

      Қазіргі уақыттағы жұмыс орны

      Атқарып отырған лауазымы

      Мамандық бойынша еңбек қызметі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Жұмысқа қабылданған күні |
Жұмыстан босатылған күні |
Жұмыс орны |
Атқарып отырған лауазымы |
Бұйрықтың № |
Бұйрықтың шығарылған күні |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      2. Санат беру туралы бұрын алған үш куәлігі туралы мәліметтер

      2.1 № 1 куәлік

      Берілген күні

      НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі

      Берген орган

      Куәліктің қолданылу мерзімі

      Мамандығы

      Біліктілік санаты

      2.2 № 2 куәлік Берілген күні

      НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі

      Берген орган

      Куәліктің қолданылу мерзімі

      Мамандығы

      Біліктілік санаты

      2.3 № 3 куәлік

      Берілген күні

      НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі

      Берген орган

      Куәліктің қолданылу мерзімі

      Мамандығы

      Біліктілік санаты

      3. Үміткердің үздіксіз кәсіптік дамуына ықпал ететін

      іс-шараларға қатысқаны туралы ақпарат

      4. Соңғы 5 жылда жинақталған сынақ бірлігінің жалпы саны

      (негізгі және қосымша сынақ бірліктері)

      5. Соңғы 5 жылда жинақталған негізгі сынақ бірлігінің саны:

      1) біліктілігін жоғарылату куәлігі туралы мәліметтер

      2) мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылату туралы

      куәліктің нөмірі:

      3) циклдың атауы

      4) оқытушы ұйымның атауы

      5) оқудың басталуы

      6) оқудың аяқталуы

      7) оқудың көлемі (сағатпен)

      6. Соңғы 5 жыл ішінде жинақталған қосымша сынақ бірліктерінің

      саны: Министрлік бекітетін жоғары және орта фармацевтикалық білімі

      бар мамандар үшін санатты тағайындау кезінде сынақ бірліктерін қайта

      есептеу жүйесіне сәйкес мәлімделген мамандық бойынша іс-шаралардан

      өткенін куәландыратын құжат туралы мәліметтер (барлық іс-шараларды,

      оқу тақырыбының атауын, оқытушы ұйымның атауын, оқудың басталуын,

      оқудың аяқталуын, сағаттағы немесе сынақ бірліктеріндегі оқу көлемін

      санамалап көрсету).

 © 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК