

Дополнительное соглашение
к Договору № _____
об организации практической подготовки обучающихся,

_____ (место заключения договора)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата заключения договора)

Образовательное частное учреждение Медико - гуманитарный институт дополнительного образования (ОЧУ МГИДО), осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии от 28 ноября 2013 года № 034419, выданной Департаментом образования города Москвы, в лице Директора Терентьева Александра Юрьевича, действующего на основании Устава (далее - Организация, осуществляющая образовательную деятельность), с одной стороны,

и

_____ (полное наименование медицинской организации)

осуществляющая медицинскую деятельность на основании лицензии от " ____ " _____

20 ____ г. № _____, выданной

_____ (наименование лицензирующего органа)

в лице _____ (наименование должности, фамилия, имя, отчество)

действующей(го) на основании Устава (далее - Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Организовать и провести практическую подготовку обучающихся, согласно информации в таблице:

Дата проведения практики	ФИО руководителя практики	Реквизиты сертификата специалиста руководителя практики	Тема практического занятия	ФИО обучающихся

2. Руководителем практической подготовки обучающихся является работник Организации, осуществляющей образовательную деятельность. Он, при осуществлении медицинской деятельности в рамках практической подготовки обучающихся, производит в необходимом для учебного процесса количестве следующие виды медицинских вмешательств:
 - инъекции ботулотоксина,
 - субдермальный ввод препаратов гиалуроновой кислоты,
3. Режим работы Руководителя практической подготовки обучающихся: **с 10 до 18 часов с технологическими перерывами общей длительностью не более 90 минут.**

Организация, осуществляющая образовательную деятельность

**Образовательное частное учреждение
Медико-гуманитарный институт
дополнительного образования**

Адрес: 109369, г. Москва,
ул. Люблинская, д. 104

Директор Терентьев Александр Юрьевич

Подпись _____

М.П.

Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья

(полное наименование)

Адрес: _____

(должность, фамилия, имя, отчество)

Подпись _____

М.П.