**СОГЛАШЕНИЕ**

**О НАМЕРЕНИЯХ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (место заключения)

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», далее «Работодатель», в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Гражданин», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения
	1. Стороны договорились о трудоустройстве Гражданина после успешного освоения образовательной программы -\_\_\_\_\_\_\_\_\_по специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и получения допуска к профессиональной деятельности по соответствующей специальности.
2. Обязательства Сторон

2.1. Гражданин обязуется:

2.1.1. Освоить программу, указанную в пункте 1.1 настоящего Соглашения.

2.1.2. Пройти аккредитацию специалиста и получить допуск к профессиональной деятельности.

2.1.3. Заключить трудовой договор с Работодателем о работе в должности в соответствии с полученной специальностью не позднее чем через три месяца со дня допуска к профессиональной деятельности.

2.2. Работодатель обязуется:

2.2.1. Обеспечить трудоустройство Гражданина в соответствии с полученной специальностью.

1. Заключительные положения

4.1. Настоящее Соглашение считается заключенным с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

1. Подписи Сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Работодатель |  | Гражданин |
|  |  |  |
| наименование: |  | фамилия, имя, отчество: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | дата рождения: |
|  |  |  |
|  |  | паспортные данные (серия, номер, |
| юридический адрес: |  | когда и кем выдан): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | адрес места регистрации: |
| контактный телефон: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | телефон: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |  | Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия инициалы) М.п. |  |  |