

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 15.03.2024 10:32:54  
Уникальный программный ключ:  
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
от 01.10.2021 № 692

## ПОЛОЖЕНИЕ о просветительско-образовательном проекте «Школа юного аптекаря»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, сроки, порядок и условия проведения, а также категорию участников проекта «Школа юного аптекаря».

1.2. Организатор проекта – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет, ВГМУ им. Н.Н. Бурденко).

Исполнитель – фармацевтический факультет ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

1.3. Проект «Школа юного аптекаря» является просветительско-образовательным, профориентационным проектом для учащихся образовательных организаций среднего общего, среднего профессионального (фармацевтического) образования.

### 2. Цель и задачи проекта

2.1. Цель проекта – создание условий для профессионального самоопределения учащихся, повышения их образовательного уровня, популяризации медицинской и фармацевтической науки, научных исследований в медицине, знакомство с профессиями: фармацевт и провизор.

#### 2.2. Задачи проекта:

- познакомить учащихся и их родителей (законных представителей) с научными направлениями в медицине и профессией, по которой ведется подготовка в университете на фармацевтическом факультете; с особенностями профессиональной деятельности: содержанием и условиями труда, образом жизни фармацевтических работников, требованиями к их профессиональному образованию, личности;

- сформировать у обучающихся интерес к фармации, её научным достижениям, к культуре научных исследований;

- оказывать помощь в профессиональном самоопределении учащихся и их интеллектуальном развитии;

- стимулировать интерес и познавательную активность участников мероприятий;

- информировать и консультировать с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся и их родителей (законных представителей) по вопросам образования на фармацевтическом факультете.

### 3. Формы реализации проекта

3.1. Мероприятия проекта организуются в форме лекций, мастер-классов, ознакомительных экскурсов по дисциплинам естественно-научного направления, а также по тематике, связанной с профилем подготовки специалиста фармацевтического профиля.

3.2. Занятия проводятся силами профессорско-преподавательского состава университета. Мероприятия должны отличать творческий подход, креативность, широкое использование технических средств и оборудования, доступность восприятия аудиторией сложных вопросов.

3.3. Общая продолжительность одного мероприятия не должна превышать двух академических часов.

### 4. Возрастная категория участников

4.1. В проекте «Школа юного аптекаря» могут принимать участие учащиеся IX – XI классов образовательных организаций среднего общего образования, среднего профессионального (фармацевтического) образования г. Воронежа, Воронежской области и других областей.

### 5. Сроки и условия проведения

5.1. Проект «Школа юного аптекаря» реализуется в период с сентября по май текущего учебного года.

5.2. Формирование общего плана мероприятий проекта проводится в начале учебного года.

5.3. Утвержденный план мероприятий с указанием их названий, краткой аннотацией, а также рекомендуемой возрастной категории участников доводится в письменной форме до сведения образовательных организаций среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также путем размещения на сайте медицинского университета.

### 6. Порядок участия в проекте

6.1. Участие в мероприятиях проекта бесплатное. Каждый участник может посетить любое количество занятий в течение учебного года.

6.2. Для участия в проекте учащийся подаёт заявку (Приложение №1).

6.3. Максимальное количество участников при проведении каждого конкретного мероприятия определяет исполнитель.

6.4. Пропуск на мероприятия осуществляется по спискам зарегистрированных участников, согласованных с образовательными организациями среднего общего и среднего профессионального образования.

6.5. Участники проекта «Школа юного аптекаря» обязаны:

- уважать честь и достоинство других участников;
- бережно относиться к имуществу университета.

6.6. По итогам деятельности школьников в проекте «Школа юного аптекаря» наиболее активным участникам выдается сертификат установленного образца.

6.7. К участникам проекта могут быть применены меры воспитательного характера. За грубое нарушение действующего законодательства Российской Федерации, локальных актов университета, общепринятых норм поведения учащийся может быть отстранён от участия в проекте.

6.8. Ответственность за жизнь и здоровье участников проекта несут их родители (законные представители).

Принято решением учёного совета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России 30.09.2021 (протокол № 2).

**ЗАЯВКА**  
на участие в проекте «Школе юного аптекаря»

Фамилия, имя, отчество учащегося	
Полное название образовательной организации среднего общего образования, среднего профессионального (фармацевтического) образования	
Класс	
Почтовый адрес	
Контактный телефон	
E-mail	
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних участников)	
Контактный телефон родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних участников)	
E-mail родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних участников)	
Подпись участника	
Подпись родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних участников)	

Письменное согласие родителя (законного представителя)  
участника проекта «Школа юного аптекаря»  
на обработку его персональных данных  
и персональных данных его ребенка (подопечного)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу

\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,  
(указать адрес субъекта персональных данных)

выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Г., являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

на основании \_\_\_\_\_,  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка, доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия  
родителя (представителя))

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет), расположенному по адресу: 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (подопечного) путем совершения действий (операций) или совокупности действий (операций), предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно: совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в отношении всех данных, которые находятся в распоряжении университета: мои фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес регистрации, данные паспорта, тип документа и данные документа, подтверждающего мою правомочность относительно предоставления согласия на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного), а также данные о ребенке (подопечном): фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие – при необходимости, отчество – при наличии); полное наименование

образовательного учреждения и класс обучения, почтовый адрес, номер контактного телефона, адрес электронной почты, иные сведения.

Я согласен (сна), что по номеру 

+	7									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 контактного телефона и (или)  
(указать номер телефона)

адресу электронной 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ПЧТЫ  
(указать адрес электронной почты)

моего ребенка (подопечного) будет производиться информирование посредством звонков и рассылка смс-уведомлений на телефон и сообщений по электронной почте о мероприятиях проекта «Школа юного аптекаря».

Я даю своё согласие на фото- и видеосъемку моего ребенка (подопечного) в университете на время его участия в мероприятиях проекта «Школа юного аптекаря».

Я даю согласие на использование фото-, видео- и информационных материалах и других личных данных моего ребенка (подопечного): фамилия, имя, отчество, число, полное наименование образовательного учреждения и класс обучения, результат участия в мероприятии и непосредственно выполненной работы в следующих целях: размещение на сайтах университета (в том числе, на официальном корпоративном сайте университета); размещение на информационных стендах; публикации в буклетах, сборниках и методических пособиях, посвященных мероприятию в некоммерческих целях.

Обработка персональных данных прекращается по истечении десяти лет после оформления согласия. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 10 лет после оформления согласия. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Письменное согласие совершеннолетнего  
участника проекта «Школа юного аптекаря».  
на обработку его персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу,

\_\_\_\_\_ (указать адрес субъекта персональных данных)

паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_. \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Г.,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет), расположенному по адресу: 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, на обработку своих персональных данных путем совершения действий (операций) или совокупности действий (операций), предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно: совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в отношении всех данных, которые находятся в распоряжении университета: фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес регистрации, данные паспорта; полное наименование образовательного учреждения и класс обучения, почтовый адрес, номер контактного телефона, адрес электронной почты, иные сведения.

Я согласен (сна), что по номеру \_\_\_\_\_  
контактного телефона и (или)

+	7												
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(указать номер телефона)

адресу электронной  
почты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(указать адрес электронной почты)

будет производиться информирование посредством звонков и рассылка смс-уведомлений на телефон и сообщений по электронной почте о мероприятиях проекта «Школа юного аптекаря».

Я даю своё согласие на фото- и видеосъемку в университете на время его участия в мероприятиях проекта «Школа юного аптекаря».

Я даю согласие на использование фото-, видео- и информационных материалах и других личных данных: фамилия, имя, отчество, число, полное наименование образовательного учреждения и класс обучения, результат участия в мероприятии и непосредственно выполненной работы в следующих целях: размещение на сайтах университета (в том числе, на официальном корпоративном сайте университета); размещение на информационных стендах; публикации в буклетах, сборниках и методических пособиях, посвященных мероприятию в некоммерческих целях.

Обработка персональных данных прекращается по истечении десяти лет после оформления согласия. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 10 лет после оформления согласия. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_