

- на официальном бланке вуза -

**Справка об участии в добровольческой деятельности в сфере
здравоохранения №___от дд.мм.гггг**

_____ (ФИО в именительном падеже), студент/выпускник
_____ (№ группы) _____ (факультета)
_____ (название вуза), _____ (дата рождения в формате
дд.мм.гггг), участвовал(а) в добровольческой деятельности в период обучения в
образовательной организации с _____ (дата начала осуществления
добровольческой деятельности) и имеет общий объем добровольческой
(волонтерской) деятельности в сфере здравоохранения в объеме **более 300 часов
в течении более 2 лет обучения** (суммарное количество часов _____).
Последний факт участия в добровольческой деятельности зафиксирован **не ранее
1 января года** выпуска студента из образовательного учреждения.

Срок действия - 2 года с даты выдачи.

Ответственный за волонтерскую
деятельность сотрудник, название вуза

подпись Фамилия И.О.

Курирующий заместитель руководителя
вуза

подпись Фамилия И. О.

м.п. образовательной организации (круглая гербовая печать)

**Выписка об участии в добровольческой деятельности в
сфере здравоохранения №__ от дд.мм.гггг**

_____ (ФИО в именительном падеже), студент/выпускник
_____ (№ группы) _____ (факультета)
_____ (название вуза), _____ (дата рождения в формате
дд.мм.гггг), участвовал(а) в добровольческой деятельности в период обучения в
образовательной организации с _____ (дата начала осуществления
добровольческой деятельности) и имеет общий объем добровольческой
(волонтерской) деятельности в сфере здравоохранения в объеме (суммарное
количество часов).

Ответственный за волонтерскую

деятельность сотрудник, название вуза

подпись

Фамилия И.О.

м.п. образовательной организации (структурного подразделения
вуза)

- на официальном бланке организатора добровольческой деятельности -

ХАРАКТЕРИСТИКА №__ от дд.мм.гггг

ФИО волонтера:

Период волонтерской
деятельности: Личные качества
волонтера:

Виды добровольческой деятельности:

1. Содействие в оказании медицинской помощи, медицинского специального и общего ухода.
2. Содействие популяризации здорового образа жизни и профилактики заболеваний, включая социально значимые.
3. Содействие популяризации кадрового донорства крови и ее компонентов.
4. Содействие в обучении и оказании первой помощи (помощь в медицинском сопровождении массовых мероприятий).
5. Содействие профориентации школьников в медицину.
6. Информационная, консультационная, психологическая, просветительская, досуговая и иная поддержка пациентов и их родственников.

**необходимость оставить те виды добровольческой (волонтерской) деятельности, которым(и) занимался волонтер*

Перечень функциональных обязанностей волонтера, решённых задач в рамках видов добровольческой (волонтерской) деятельности:

Переченьприобретенных волонтером навыков и умений:

Срок действия - 2 года с даты выдачи.

(должность)

(подпись)

М.П

(
ФИО) «__» _____ 20__ г.

**Характеристику на волонтера может подписывать организатор волонтерской(добровольческой) деятельности*

**Необходимо в характеристике проставить печать организации*

- на официальном бланке органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья
субъекта Российской Федерации -

**Справка об участии в добровольческой деятельности в сфере
здравоохранения №___ от дд.мм.гггг**

_____ (ФИО в именительном падеже)
_____ (должность) _____ (место работы),
_____ (дата рождения в формате дд.мм.гггг), активно участвовал(а) в
добровольческой деятельности в период с _____ и имеет общий объем
добровольческой деятельности в объеме более 300 часов и общий стаж
добровольческой деятельности более 2 лет, предшествующих поступлению в
_____ ординатуру (суммарное количество часов
_____).

Срок действия – 1 год с даты выдачи.

заместитель руководителя органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья
субъекта Российской Федерации, курирующий взаимодействие с волонтерскими
организациями

подпись Фамилия И.О.

М.П.