**Памятка по организации научно-практического мероприятия**

**в ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России**

1. Обоснование актуальности проведения научно-практического мероприятия, определение его статуса и наименования, даты и формата проведения (приложение № 1).
2. Формирование перечня организаторов, направление писем с приглашением выступить в качестве соорганизаторов (приложение № 2), включение в соорганизаторы возможно при наличии согласия руководителя, приглашенной организации.
3. Формирование Организационного комитета: председатель, сопредседатели, заместители председателя, члены организационного комитета.
4. Формирование программы мероприятия (приложение № 3), представление ее на сайте университета.
5. При необходимости аккредитации по направлению НМО в Центр аккредитации за 3 месяца до начала мероприятия направляется программа совместно с научной аннотацией докладов (приложение № 4) и лекторским составом (приложение № 5).
6. Составление распоряжения об организации мероприятия с назначением ответственных лиц по научному, техническому и организационно-административному сопровождению (приложение № 6).
7. При проведении мероприятия по направлению «Клиническая медицина» за 2 недели до начала в Министерство здравоохранения Астраханской области представляется письмо с программой мероприятия (приложение № 7) для участия специалистов медицинских организаций.
8. **Для успешного проведения научно-практического мероприятия заблаговременно осуществляется организационная подготовка: бронирование аудитории (путем обращения в Управление по имущественным отношениям) и техническое обеспечение (через служебное письмо в Управление по печати, медиа и информационным технологиям).**
9. По завершении в течение 1 месяца необходимо представить отчет в научно-организационный отдел Университета (приложение № 8).

По всем вопросам организации научно-практических мероприятий обращаться к специалисту научно-организационного отдела Бердиевой Найле Нажиповне,

e-mail: nailya.berdieva@gmail.com, тел. +79276642056

**Приложение № 1**

Проректору по научной и

инновационной работе

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России,

д.м.н., профессору

Самотруевой М.А.

от заведующего (-ей) кафедрой

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

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

название кафедры

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

ФИО

Уважаемая Марина Александровна!

Прошу Вас дать согласие на организацию и проведение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тип научно-практического мероприятия название мероприятия дата

в ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой

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

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

 название кафедры

ФИО Подпись

Дата

Проректору по научной и

инновационной работе

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России,

д.м.н., профессору

Самотруевой М.А.

от заведующего (-ей) кафедрой

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

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

название кафедры

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

ФИО

***Обоснование проведения научно-практического мероприятия***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

название мероприятия

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

дата проведения

Наименование мероприятия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный за организацию и проведение мероприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав организационного комитета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав программного комитета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель.

Проблемы, выносимые на обсуждение.

Предполагаемое количество участников (в т. ч. иногородних, зарубежных). Указать за счет каких средств (оргвзносов, спонсоров, фондов и т.д.) предполагается проведение научного мероприятия.

Заведующий кафедрой

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

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

 название кафедры

ФИО Подпись

Председатель оргкомитета

ФИО Подпись

**Приложение № 2**

Должность

ФИО

Уважаемый (-ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Ректорат ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России обращается к Вам с предложением выступить в качестве соорганизатора на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тип научно-практического мероприятия, название и дата проведения

Благодарим за сотрудничество!

Ректор ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ

Минздрава России,

д.м.н., профессор О.А. Башкина

**Приложение № 3**

**ПРОГРАММА**

тип и название научно-практического мероприятия

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата проведения

**Организаторы:**

**Организационный комитет:**

**Председатель:**

**Сопредседатели**:

**Заместители председателя:**

**Члены организационного комитета:**

**НАЗВАНИЕ СЕКЦИИ**

**Дата проведения:**

**Формат проведения:**

**Ресурс для трансляции (в случае проведения научно-практического мероприятия с применением дистанционных технологий)**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Время** | ***Название доклада*****Иванов Иван Иванович –** должность, наименование образовательного учреждения, ученая степень, ученое звание, город, страна. |

**Приложение № 4**

название секции

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

тип и название научно-практического мероприятия

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата проведения

Формат проведения:

Ресурс для трансляции:

Информация о порядке контроля присутствия:

Информация об условиях участия:

Информация о порядке контроля знаний:

Ссылка на страницу регистрации:

Технические требования и порядок подключения к трансляции:

**Президиум:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Время** | ***Название доклада****Краткое содержание доклада**(Например: В данном докладе изложены..)***Иванов Иван Иванович –** должность, наименование образовательного учреждения, ученая степень, ученое звание, город, страна. |

**Приложение № 5**

**ЛЕКТОРСКИЙ СОСТАВ**

название секции

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

тип и название научно-практического мероприятия

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата проведения

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО докладчика | *- должность, ученое звание, ученая степень, краткая биография* |

**Приложение № 6**

 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕНННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |  | № |  |

Астрахань

О проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тип и название научно-практического мероприятия

С целью повышения уровня квалификации врачей, получения новых знаний, расширения и усовершенствования практических и теоретических навыков и внедрения новых методов диагностики и лечения:

1. Провести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 дата проведения, тип и название научно-практического мероприятия

2. Утвердить программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 тип и название научно-практического мероприятия

3. Профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России принять участие в данном мероприятии.

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на проректора по научной и инновационной работе ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, … Фамилия И.О.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ректор ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор |  | О.А. Башкина |

**Приложение № 7**

Министру здравоохранения

Астраханской области

ФИО

Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России планирует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

дата проведения мероприятия тип и название мероприятия

На мероприятии будут рассмотрены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 информация о содержании мероприятия

Прошу Вас подготовить распоряжение о проведении конференции, а также в целях оперативного оповещения врачей-специалистов, для участия в предстоящем научно-практическом мероприятии направить информационные письма в медицинские организации Астраханской области.

Выражаю благодарность за сотрудничество!

Ректор ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ

Минздрава России,

д.м.н., профессор О.А. Башкина

**Приложение № 8**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**Астраханский государственный медицинский университет**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО:

 Проректор по научной и инновационной работе ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.А.Самотруева

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

**ОТЧЕТ**

**о проведении**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

тип мероприятия

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 название мероприятия

Астрахань, 20\_\_

Наименование мероприятия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и место проведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ответственного за проведение мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организаторы мероприятия (ВУЗ, Министерства, организации, участвующие в мероприятии)

Состав аудитории (представители МЗ АО, Астраханской Думы, сотрудники ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России, практикующие врачи различных областей здравоохранения (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) и др., руководители профильных ведомств, студенты.

Приветственное слово \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Общее количество участников\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них иногородних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество запланированных докладов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в т.ч. и внеплановые доклады\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Краткая информация о содержании научно-практического мероприятия:

Целью научно-практического мероприятия явилось \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В работе приняли участие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В программе мероприятия предусмотрены (пленарные и секционные заседания по актуальным направлениям медицинской науки и практики, выставка медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов и т.д.)

Итоги работы (доклады, вызвавшие наибольший интерес, резолюции, рекомендации, по итогам опубликован сборник)

Материалы мероприятия (программа, сборник, тезисы и т.п.) прилагаются:

Конференция аккредитована / не аккредитована в системе Непрерывного медицинского образования Минздрава России.

Заведующий кафедрой

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

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

 название кафедры

ФИО Подпись