

ЗАПРОС

**о Предоставлении Академической Справки и Учебной Программы (Форма 101-Ф)
для получения сертификата медицинской сестры (брата) в штате Флорида, США.**

ЧАСТЬ 1 ЗАПОЛНЯЕТСЯ БЫВШИМ УЧАЩИМСЯ ДО ОТСЫЛКИ В УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ (заполните ВСЕ графы):

- Напечатайте или впишите печатными буквами ответы на **ВСЕ Вопросы**, с 1 по 7. Обязательно **распишитесь**, поставьте дату, и напишите **номер своего телефона и адрес электронной почты**. Заполните отдельную форму для каждого медицинского учебного заведения, в котором Вы учились, и образование из которого Вы хотите быть засчитанным при выдаче Вам сертификата.
- Вышлите все страницы этой формы (101-Ф) в каждое из медицинских учебных заведений.
- Вы также должны выслать нам ваше Заявление [Form 100], которое мы регистрируем, и к которому мы присоединим ответы на эти запросы, когда мы их получим.

1. Мое имя в настоящий момент: _____ Дата рождения: ____/____/____
2. Название учебного заведения _____ Вебсайт учебного заведения _____
3. Я обучалась(ся) с: ____/____/____ по: ____/____/____ Мне присвоена квалификация: _____
Месяц год Месяц год Дата присвоения
4. Мое имя в момент выпуска (конца обучения) _____
5. Мне был присвоен сертификат специалиста в стране обучения: Да; Нет ____/____/____ # _____
Дата выдачи № сертификата
6. Подпись _____ Дата ____/____/____ Мой телефон: _____ (домашний)
7. Мой адрес электронной почты: _____ Мой телефон: _____ (мобильный)
8. Мое имя по-английски (как на Форме 100): _____

ЧАСТЬ 2 ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЕМ (данные НА ПЕРИОД времени обучения именованного студента):

Подпись выше подтверждает разрешение именованного выше лица на предоставление Вами запрашиваемой нами информации о программе обучения и успеваемости этого лица во время обучения в Вашем учебном заведении. Пожалуйста, заполните эту страницу до конца, а также следующую страницу, и вышлите их вместе с академической справкой (или копией приложения к диплому). Необходимо, чтобы академическая справка содержала даты начала и конца обучения, название присвоенной квалификации, названия курсов, оценки, и число аудиторных и практических/клинических часов для каждого из курсов. Отправьте, пожалуйста, все это в конверте, поставив печать на его клапан, по адресу:

Educational Records Evaluation Services; 601 University Avenue, Suite #127; Sacramento, CA 95825-6738, U.S.A.

1. Название учебного заведения: _____
На русском языке
School Name: _____
По английски (если возможно) Вебсайт учебного заведения _____
2. Адрес: _____
3. Уровень образования: _____
Среднее специальное (базовый уровень), Среднее специальное (повышенный уровень), высшее, и т.п.
4. Тип учебного заведения: _____ Специальность: _____
Училище, колледж, университет, и т.д.
5. Минимальные вступительные требования к поступающим: _____
Неполное среднее, полное среднее, и т.д.
6. Продолжительность программы: _____; Обучалась (ся) с ____/____/____ по ____/____/____
лет, семестров, и т.д. месяц год месяц год
7. Завершил ли этот студент обучение: Да; Нет Дата выпуска: ____/____/____ Дата рождения: ____/____/____
Согласно вашим записям
8. Языки преподавания: _____ / _____ / _____
в классе на практике в медучреждениях языки учебников
9. Следующий уровень образования, который был доступен этому студенту в **Вашем** учебном заведении (если имелся): _____
10. Имела ли программа аккредитацию (или была ли утверждена государством)? Да; Нет Каким агенством, _____
11. Мог бы этот студент иметь право на работу медсестрой (братом) в наст. время? Да; Нет Почему нет? _____
12. Требуется ли наличие сертификата специалиста для работы медсестрой (братом) в Вашей стране? Да; Нет;
Государственный орган, выдающий лицензии: _____
13. Имя лица, предоставившего эту информацию _____ Должность: _____
14. Тел: _____ Факс: _____ Адрес эл. почты: _____
15. Подпись: _____ Дата: ____/____/____

ЗАПРОС

о Предоставлении Академической Справки и Учебной Программы (Форма 101-Ф), стр 2/3 (Заполняется работником медицинского учебного заведения)

Имя студента: _____

Главные составляющие программы обучения:

Перечислите, пожалуйста, в правой колонке таблицы все курсы, прослушанные заявителем по каждому из предметов (наук), приведенных в левой колонке. Заполните, пожалуйста, две средние колонки числом лекционных(аудиторных) и практических(клинических) часов для каждого из предметов. (Один курс может содержать материал нескольких предметов; также и несколько курсов могут содержать материал, относящийся к одному из предметов). В последнем случае оцените, пожалуйста, **суммарное число часов**, приходящихся на этот предмет. Большое спасибо!

Разделы и предметы	Часы теории	Часы практики	Наименования курсов (должно совпадать с академической справкой)
СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАУКИ			
1. Психология			
2. Социология			
3. Прочие социально-поведенческие			
БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ И ФАРМАЦЕВТИКА			
1. Анатомия			
2. Физиология			
3. Микробиология			
4. Диетология			
5. Фармакология			
6. Прочие дисциплины раздела			
ПРЕДМЕТЫ ПО ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ (БРАТА)			
1. Медсестринское дело в медицине (для взрослых пациентов)			
2. Медсестринское дело в хирургии (для взрослых пациентов)			
3. Медсестринское дело в педиатрии			
4. Медсестринское дело в акушерстве			
5. Медсестринское дело в психиатрии			
6. Медсестринское дело в гериатрии			
7. Медсестринское дело на участке			
ПРОЧИЕ ПРЕДМЕТЫ ПО ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ (БРАТА)			

ЗАПРОС

о Предоставлении Академической Справки и Учебной Программы (Форма 101-Ф), стр 3/3

Прослушанные дисциплины: Заполняется учебным заведением - для каждой дисциплины отметьте **ДА** (Прослушан) или **НЕТ**

Имя студента: _____

Каждая из дисциплин могла преподаваться в одном курсе ИЛИ быть частью (включена) в несколько. Для каждой дисциплины приведены примеры курсов, в которых эта дисциплина может изучаться на требуемом уровне. Пожалуйста, просмотрите внимательно список прослушанных бывшим студентом дисциплин на предмет наименования курсов, не включенных в примеры, однако относящихся к этой дисциплине.

Дисциплина	Изучалась		Перечислите курсы, если больше, чем в одном
ПРАКТИЧЕСКИЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ) ЗАНЯТИЯ ПО:	ДА	НЕТ	
Неотложной Помощи Интенсивная Терапия; Помощь Пациентам в Критическом Состоянии; Неотложная помощь; Работа Травмопункта и Отделения Неотложной Помощи; Реабилитация; Домашний Уход за Больными в Критическом Состоянии			
Уходу при Длительных Заболеваниях Планирование и Осуществление Ухода при Длительных Заболеваниях; Уход при Длительной Реабилитации			
Медицинскому Просвещению на Участке Выяснение Медицинских Needs Населения Участка; Разработка и Осуществление Лечебных и Профилактических Мер на Участке; Медицинское Просвещение и Профилактика			
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ПО:	ДА	НЕТ	Перечислите курсы, если это возможно
Принципам Здоровья: Личного, Семьи, Общества Здоровье Общества/Населения; курсы по здоровью детей, родителей и семьи; Пропаганда Здоровья; Здоровое Жилище			
Развитию и Этапам Жизни Человека Возрастная Психология; Развитие Человека; Этапы Жизни Человека; Детская Психология			
Навыкам Межличностных Отношений Искусство Общения; Искусство Строить Отношения; Разрешение Конфликтов; Взаимоотношения Медработника и Пациента			
Принципам Психического Здоровья Здоровье Психики; Медсестринское Дело в Психиатрии; Психология			
Юридическим Аспектам Профессии Медсестры (брата) Курсы, затрагивающие юридические и этические аспекты профессии			
ДЛЯ МЕДСЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ (МЕНЕДЖЕРОВ) – Не требуется для рядовых медсестер	ДА	НЕТ	Перечислите курсы, если это возможно
Межличностные Отношения и Искусство Быть Лидером Курсы, относящиеся к руководству и администрации в медсестринском деле			
Обязанности и Функции Медицинских Работников Курсы, проясняющие роли и области ответственности медработников; Современные Тенденции в Профессии			
Навыки Преподавания и Консультирования по Вопросам Здоровья Курсы, развивающие умения консультировать, обучать, пропагандировать по вопросам здоровья; Оценка Состояния Здоровья Пациента и Населения в Целом, Медицинское Просвещение			

Вложите, пожалуйста, в конверт следующее:

1. Эту форму (3 заполненных страницы)
2. Академическую Справку/Копию Вкладыша
3. Программу/Описание Курсов

...и отправьте, поставив печать на его клапан, по адресу:

Educational Records Evaluation Service, Inc.
601 University Avenue, Suite 127
Sacramento, CA USA 95825-6738, U.S.A.