

ЗАПРОС
о Предоставлении Академической Справки и Учебной Программы (Форма 101)
 для получения сертификата медицинской сестры (брата) в 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 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): _____ Штат(ы) получения лицензии: _____

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; 69 Lincoln Blvd. Ste A-255, Lincoln, CA 95648 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 вашему 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), стр 2/2 (Заполняется работником медицинского учебного заведения)

Имя студента: _____

Главные составляющие программы обучения:

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

Разделы и дисциплины	Часы теории	Часы практики	Наименования курсов (должно совпадать с академической справкой)
СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ			
1. Психология			
2. Социология			
3. Прочие социально-поведенческие			
БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ И ФАРМАЦЕВТИКА			
1. Анатомия			
2. Физиология			
3. Микробиология			
4. Диетология			
5. Фармакология			
6. Прочие дисциплины раздела			
ДИСЦИПЛИНЫ 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 ДИСЦИПЛИНЫ ПО ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ (БРАТА)			