

**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; 2480 Hilborn Rd, Suite 106, Fairfield, CA 94534, 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)
<b>СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ</b>			
1. Психология			
2. Социология			
3. Прочие социально-поведенческие			
<b>БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ И ФАРМАЦЕВТИКА</b>			
1. Анатомия			
2. Физиология			
3. Микробиология			
4. Диетология			
5. Фармакология			
6. Прочие дисциплины раздела			
<b>ДИСЦИПЛИНЫ ПО ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ (БРАТА)</b>			
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			
<b>ПРОЧИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ПРОФЕССИИ МЕДСЕСТРЫ (БРАТА)</b>			