

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение определяет условия отчисления слушателей обучающихся по основным программам профессионального обучения в БПОУ ВО «Вологодский областной медицинский колледж» (далее - Колледж).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

2. Отчисление слушателей

2.1. Слушатель может быть отчислен из колледжа:

- В связи с получением профессионального обучения (завершение обучения);
- Досрочно по основаниям:
 - по инициативе слушателя (Приложение 1);
 - по инициативе колледжа:
 - ✓ в случае невыполнения слушателем по основной программе профессионального обучения (далее – ОППО) обязанностей по добросовестному освоению такой программы и выполнению учебного плана;
 - ✓ в случае установления нарушения порядка приема на обучение по ОППО, повлекшее по вине слушателя его незаконное зачисление на обучение.

2.2. Основанием для прекращения образовательных отношений (отчисления) является приказ директора Колледжа об отчислении слушателя с обучения. Дата регистрации приказа считается датой отчисления слушателя.

2.3. Слушатели, отчисленные из Учреждения в связи с окончанием обучения по ОППО, получают свидетельство о профессии рабочего, должности служащего.

2.4. Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы и (или) отчисленным из Колледжа, осуществляющего образовательную деятельность, выдается справка об обучении (Приложение 2).

Директору БПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»
от _____

заявление.

Прошу отчислить меня с обучения по основной программе
профессионального обучения _____

по собственному желанию в связи _____

_____ (указать причину)

Дата

Подпись

Заполняется на бланке колледжа

СПРАВКА

Дана _____
в том, что он (она) проходил (ла) обучение по программе ОППО

В период с «__» _____ г. по «__» _____ г.
на базе отделения дополнительного профессионального образования
БПОУ ВО «Вологодский областной медицинский колледж».

Директор

подпись