

**Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл
ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл олгох, хүчингүй болгох
журмын дагуу бүрдүүлэх материал**

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн www.moh.mn Эрүүл мэндийн сайдын **2015 оны 03 сарын 16-ны өдрийн 98 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралтыг** татаж авч дэлгэрүүлэх шаардлагатай.

2.1 Дараах шалгуурыг хангасан гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх хүсэлт гаргана:

- 2.1.1 Анагаах ухаан, сувилахуйн бакалавр болон түүнээс дээш боловсролын зэрэгтэй байх;
- 2.1.2 Зөвшөөрөл буюу түүнтэй адилтгах хүчин төгөлдөр баримт бичигтэй байх;
- 2.1.3 Төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр суралцсаныг нотлох хүчин төгөлдөр баримт бичигтэй байх;
- 2.1.4 Тухайн төрөлжсөн мэргэжлээрээ 5 ба түүнээс дээш жил ажилласан туршлагатай байх;
- 2.1.5 Эрүүл мэндийн байгууллагын байнгын ажлын байранд ажиллах бол Монгол Улсын хууль тогтоомжид заасан тэтгэврийн насны хязгаарт байх.

**Гадаадын Эмнэлгийн Мэргэжилтэнд Мэргэжлийн Үйл Ажиллагаа Эрхлэх
Зөвшөөрөл Авахад Бүрдүүлэх Материал:**

2.2 Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтнийг урьж буй Монголын талын байгууллага нь (цаашид “байгууллага” гэх) гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэнг Монгол Улсад **ирэхээс ажлын 20-иос доошгүй хоногийн өмнө** дараах баримт бичгийг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эмнэлгийн мэргэжилтний хөгжлийн алба (цаашид “Ажлын алба” гэх)-д ирүүлнэ. Үүнд:

- 2.2.1 Тухайн төрөлжсөн мэргэжлээр гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтэн зайлшгүй ажиллуулах хэрэгцээг тодорхойлсон албан бичиг;
- 2.2.2 Байгууллагын даргын баталсан “Гүйцэтгэх ажил үйлчилгээний төлөвлөгөө”;
- 2.2.3 Байгууллагын эрүүл мэндийн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрлийн баталгаат хуулбар;
- 2.2.4 Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний танилцуулга (энэхүү тушаалын наймдугаар хавсралтаар батлагдсан маягтын дагуу),
- 2.2.5 Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний паспорт, түүнийг орлох хууль ёсны баримт бичгийн хуулбар, баталгаат монгол орчуулгын хамт 2%;
- 2.2.6 Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл буюу түүнтэй адилтгах хүчин төгөлдөр баримт бичгийн хуулбар, баталгаат монгол орчуулгын хамт;
- 2.2.7 Анагаах ухааны чиглэлээр боловсрол эзэмшсэнийг нотлох үнэмлэх, диплом түүнтэй адилтгах хүчин төгөлдөр баримт бичгийн хуулбар, баталгаат монгол орчуулгын хамт;
- 2.2.8 Төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр суралцсныг нотлох хүчин төгөлдөр баримт бичгийн хуулбар, баталгаат монгол орчуулгын хамт;

2.2.9 Иргэний харьяалал, шилжилт хөдөлгөөн, хөдөлмөр эрхлэлтийн асуудал хариуцсан байгуулагуудын лавлагаа:

2.2.10 Энэхүү журмын 3.4-т заасан шалгуурыг хангасныг нотлох орчуулагчийн баримт бичгийн баталгаат хуулбар:

Нэмэлт

1. Байгууллагын гадаад мэргэжилтэнтэй байгуулсан гэрээ /эсвэл байгууллага хоорондын -Засгийн газар, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв нь гадаадын мэргэжилтний үндсэн байгууллагатай урт хугацаагаар байгуулсан гэрээний хуулбар/
2. Байгууллагын улсын бүртгэлийн гэрчилгээний хуулбар
3. Урьд нь лиценз авч байсан бол лицензийн хуулбар, зөвшөөрлийн хугацаанд хийж гүйцэтгэсэн ажлын тайлан
4. 3x4 хэмжээтэй зураг 2%

Тэмдэгтийн хураамж төлсөн баримт: 120.000 төг /**төлбөрийг лиценз гарсны дараа төлнө.**/

Дансны дугаар: 2611192214

Хүлээн авах банк: Улаанбаатар

Хүлээн авах байгууллага: СБД-ийн татварын хэлтэс

Гүйлгээний утга: ЭМХТee 9086331 /Гадаад мэргэжилтний зөвшөөрөл/

ЖИЧ: Байгууллагын албан тоотод тухайн мэргэжилтний бүрдүүлсэн материалын хуудасны тоог тавьж танилцуулгын маягтыг хүн бүрээр гаргаж хавсаргасан байна.

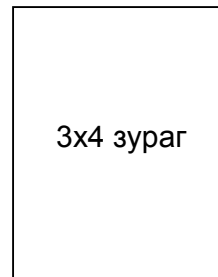
ГАДААДЫН ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ
ТАНИЛЦУУЛГЫН МАЯГТ

Байгууллагын мэдээлэл:

1. Урьж буй байгууллагын нэр
2. Урьж буй байгууллагын хаяг
3. Урьж буй байгууллагын холбоо барих утас, хариуцах хүн /эмнэлгийн мэргэжилтний нэр

Гадаадын эмнэлгийн мэргэжилтний мэдээлэл:

1. Овог нэр
2. Нас
3. Хүйс
4. Яс үндэс
5. Үндсэн захиргаа
6. Паспортын дугаар, хүчинтэй байх хугацаа
7. Монгол улсад зорчихоор мэдүүлсэн визийн ангилал, төрөл:
8. Боловсрол зэрэг:
9. Төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэл, /ажилласан жил/:
10. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн гэрчилгээний дугаар, олгогдсон огноо, хүчинтэй хугацаа
11. Урьд эрхэлж байсан ажил (он дарааллаар):
12. Одоо эрхэлж байгаа ажил, албан тушаал:
13. Монгол Улсад мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэхээр хүсэлт гаргасан мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрлийн төрөл.....
14. Үзүүлэх гэж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэл /дэлгэрэнгүй бичнэ, мэс заслын нэр, төрөл гэх мэт/, үндэслэл.....



Урьж буй байгууллагын дарга /нэр/.....

Гарын үсэг, тамга, тэмдэг.....