



Уважаемые коллеги!

В соответствии с Решением №73 Совета ЕЭК от 03.11.2016 года «О порядке аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств» Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет реализует образовательный проект «Уполномоченное лицо по качеству». В рамках данного курса проводится обучение по программе дополнительного профессионального образования специалистов, ответственных за производство, качество и маркировку лекарственных препаратов.

В разработке программы приняли участие ведущие преподаватели университета и практики производственных площадок. Слушатели, успешно прошедшие обучение, будут иметь в документах об образовании полный набор дисциплин, необходимых для аттестации в качестве уполномоченного лица производителя лекарственных средств в соответствии с законодательством ЕАЭС.

Цикл обучения состоит из следующих дисциплин:

- прикладная (медицинская и биологическая) физика;
- общая и неорганическая химия;
- органическая химия;
- аналитическая химия;
- фармацевтическая химия (включая анализ лекарственных средств);
- биологическая химия;
- физиология;
- микробиология;
- фармакология;
- фармацевтическая технология;
- токсикология (токсикологическая химия);
- фармакогнозия.

Даты обучения: с 01 октября 2018 года по 1 марта 2019 года

Заявки принимаются: до 17 сентября 2018 года

Условия поступления: законченное высшее образование в одной из следующих областей: химической, химико-технологической, химико-фармацевтической, биологической, биотехнологической, микробиологической, фармацевтической, медицинской или ветеринарной. Стаж работы в области производства, или обеспечения качества, или контроля качества лекарственных средств не менее 3-х лет.

Форма обучения: заочная с использованием дистанционных образовательных технологий, без отрыва от работы.

Срок обучения составляет 576 часов.

Стоимость обучения: 170 000 руб. Возможна оплата в 2 этапа (85 000 руб. до 01.10.18 и 85 000 руб. до 15.12.18)

После прохождения итоговой аттестации слушатели получают **диплом о профессиональной переподготовке** установленного образца.



Возможен модульный принцип освоения отдельных дисциплин. По окончании каждого модуля, при успешном прохождении итоговой аттестации, выдается **удостоверение** о повышении квалификации установленного образца.

| Модули | Дисциплины | Сроки обучения | Объем, час | Стоимость, руб. |
|----------|---|-------------------------|------------|-----------------|
| 1 модуль | Прикладная (медицинская и биологическая) физика | 01.10.2018 – 27.10.2018 | 72 | 27500 |
| 2 модуль | Общая и неорганическая химия Органическая химия Аналитическая химия | 19.11.2018 – 19.01.2019 | 216 | 43000 |
| 3 модуль | Биологическая химия | 19.11.2018 – 01.12.2018 | 72 | 27500 |
| 4 модуль | Физиология Фармакология | 21.01.2019 – 16.03.2019 | 216 | 43000 |
| 5 модуль | Микробиология | 18.02.2019 – 16.03.2019 | 72 | 27500 |
| 6 модуль | Фармацевтическая химия Фармакогнозия | 18.03.2019 – 18.05.2019 | 216 | 43000 |
| 7 модуль | Токсикология (токсикологическая химия) | 18.03.2019 – 18.05.2019 | 216 | 43000 |
| 8 модуль | Фармацевтическая технология | 15.04.2019 – 22.06.2019 | 250 | 65000 |

По вопросам обучения обращаться по телефону: 8(812)499-39-14 и электронной почте cpks@spcra.ru – ведущий специалист ЦПКС Заводнова Елена Алексеевна

Заявки (см. приложение 1) принимаются **до 17 сентября 2018 года** на электронную почту:
cpks@spcra.ru



Приложение 1

**Директору ЦПКС СПХФУ,
доценту С.В. Синотовой**

**ЗАЯВКА
на обучение**

**в ЦПКС СПХФУ в период с _____ по _____ по курсу
дополнительного профессионального образования _____**

1. Сведения об организации

| | |
|---|--|
| Название организации | |
| ФИО руководителя организации | |
| Должность руководителя организации, подписывающего договор | |
| Контактное лицо по организационным вопросам, должность | |
| Е-mail (контактного лица от организации) | |
| Е-mail и телефон (слушателя) (обязательно!) | |
| Телефон/факс, код города | |
| Сайт | |
| Юридический адрес организации (обязательно указывать индекс) | |
| Почтовый адрес организации (обязательно указывать индекс) | |
| Фактический адрес организации (обязательно указывать индекс) | |
| ИНН | |
| КПП | |
| Банк, р/с | |
| к/с | |
| БИК | |
| ОГРН | |
| ОКПО | |
| ОКВЭД | |

2. Участники

| | |
|---|--|
| ФИО участника | |
| Занимаемая должность, стаж работы в данной должности | |
| ВУЗ, год окончания, базовая специальность (по диплому) | |
| Форма оплаты (наличные, безналичный расчет) | |

Дата

подпись