

**Дополнительное соглашение
к договору о целевом обучении по образовательным
программам высшего образования от «__» _____ 20__ г.**

Санкт-Петербург

«__» _____ 20__ г.

1. Комитет по здравоохранению именуемый в дальнейшем «Заказчиком», в лице председателя Лисовца Дмитрия Геннадьевича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 27 декабря 2013 № 1070, с одной стороны,

и _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

именуемым (ой) в дальнейшем «Гражданином», с другой стороны,

и _____,*
(наименование организации, указанной в договоре о целевом обучении от «__» _____ 20__ г.)

именуемым (ой) в дальнейшем «Работодатель № 1»*, с другой стороны, *(*заполняется в случае, если «Работодатель № 1» является стороной договора о целевом обучении*).

и _____,
(полное наименование организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с настоящим дополнительным соглашением)

именуемым (ой) в дальнейшем «Работодатель № 2», с другой стороны, далее именуемые сторонами, составили настоящее дополнительное соглашение о том, что:

место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения образовательной программы, является:

_____ (полное наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга)

2. Настоящее дополнительное соглашение к Договору вступает в силу с момента подписания сторонами и считается неотъемлемой частью Договора.

3. Настоящее дополнительное соглашение к договору составлено в 4-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Гражданин

Заказчик

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

(место жительства)

(_____)
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Адрес: ул. Малая Садовая, д.1,
Санкт-Петербург, 191023,
Тел.:(812)635-55-64, (812)571-34-06
ИНН 7808043833, КПП 784101001
Комитет финансов Санкт-Петербурга (Комитет по
здравоохранению л/с 0150000)
Северо-Западное ГУ Банка России //УФК по г. Санкт-
Петербургу, г. Санкт-Петербург
БИК 014030106
Банковский счет 40102810945370000005
Казначейский счет 03221643400000007200.
ОГРН 1037843003285
ОКАТО 40298000000
ОКПО 00086970
ОКВЭД 84.12 ОКОГУ 2300229
ОКФС 13 ОКОПФ 75204, ОКТМО 40908000

Председатель Комитета по здравоохранению

_____ **Д.Г. Лисовец**

Работодатель № 1

Адрес:
Тел.:
Банковские реквизиты:
ИНН
КПП
Северо-Западное ГУ Банка России
БИК _____, Счет _____
ОКАТО _____ ОКПО _____
ОКВЭД _____ ОКОГУ _____
ОКФС _____ ОКОПФ _____
ОГРН _____ ОКТМО _____
Руководитель медицинского
учреждения Санкт-Петербурга

_____ (_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

** (заполняется в случае, если
«Работодатель № 1» является стороной
договора о целевом обучении)*

Работодатель № 2

Адрес:
Тел.:
Банковские реквизиты:
ИНН
КПП
Северо-Западное ГУ Банка России
БИК _____, Счет _____
ОКАТО _____ ОКПО _____
ОКВЭД _____ ОКОГУ _____
ОКФС _____ ОКОПФ _____
ОГРН _____ ОКТМО _____
Руководитель медицинского
учреждения Санкт-Петербурга

_____ (_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Экземпляр дополнительного соглашения на руки получил

Подпись

Расшифровка