

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом ВП «Костопільський фаховий
медичний коледж»

від 31.08.2026 № 147

ПРИМІРНА ФОРМА ДОГОВОРУ

про направлення для участі у програмах/проектах академічної мобільності педагогічних та адміністративних працівників у провідних закладах вищої освіти та наукових установах за кордоном

ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» в особі _____, який діє на підставі _____ (далі — Коледж), з однієї сторони, і

(прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи)
(далі - Працівник), з іншої сторони (далі - сторони), уклали цей Договір про таке.

Предмет договору

1. Коледж бере на себе зобов'язання щодо організації участі у програмах/проектах академічної мобільності педагогічних та адміністративних працівників Коледжу (далі - Працівник) відповідно до вимог Порядку реалізації права на академічну мобільність, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 № 579 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13 травня 2022 р. № 599) за рішенням конкурсної комісії Коледжу відібраних для участі у програмах/проектах академічної мобільності в

(повна назва закладу вищої освіти країни проходження програми/проекта з академічної мобільності)
(далі — Закордонний заклад вищої освіти) за напрямом _____ із загальним строком участі у програмі/проекті академічної мобільності з _____ по _____.

Обов'язки Коледжу

2. Направити Працівника _____ для участі у програмах/проектах академічної мобільності.

3. Установлювати строки подання Працівником документів, необхідних для організації направлення у програмах/проектах академічної мобільності Працівника у Закордонному закладі вищої освіти.

4. Надавати практичну допомогу при оформленні документів, пов'язаних із участю у програмах/проектах академічної мобільності Працівника.

5. Вимагати від Працівника під час проходження програми/проекта академічної мобільності виконання усіх правил і вимог, що встановлені Закордонним закладом вищої освіти, до якого його направлено.

6. Затверджувати індивідуальний план навчання (стажування) Працівника у закладі вищої освіти на період його участі у програмах/проектах академічної мобільності за кордоном.

7. Встановлювати строк і форму подання Працівником інформації про результати його поточного навчання (стажування) з метою здійснення контролю за виконанням Працівником договірних зобов'язань.

8. Інформувати Працівника про права і обов'язки сторін, правила та вимоги щодо участі у програмах/проєктах академічної мобільності.

Обов'язки Працівника

9. Своєчасно надати всі необхідні документи для організації участі у програмах/проєктах академічної мобільності.

10. Оформити за рахунок власних коштів в установленому законодавством порядку страховий поліс на строк перебування за кордоном.

11. Вчасно прибути до місця навчання (стажування) у _____ м. _____ (країна).

12. Протягом 15 днів з дня перетину кордону країни перебування, в якій розташований Закордонний заклад вищої освіти, встати на консульський облік.

13. Протягом 30 днів після початку навчання (стажування) в Закордонному закладі вищої освіти подати Коледжу затверджену Закордонним закладом вищої освіти програму проходження навчання (стажування).

14. Подавати Коледжу проміжні та підсумковий звіти за результатами участі у програмах/проєктах академічної мобільності у строки визначені Коледжем.

15. Забезпечити під час участі у програмах/проєктах академічної мобільності дотримання законодавства країни перебування.

16. Успішно пройти навчання (стажування) за відповідними навчальними програмами і за індивідуальним планом навчання (стажування) у строки, визначені Договором.

17. Протягом 20 днів після завершення участі у програмах/проєктах академічної мобільності і прибуття в Україну подати Коледжу:

1) копії усіх документів з перекладом на державну мову, що підтверджують проходження навчання (стажування) в Закордонному закладі вищої освіти;

2) звіт про результати проходження навчання (стажування).

19. Вимагати від Коледжу виконання ним своїх зобов'язань за цим Договором.

Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання зобов'язань

20. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором сторони несуть відповідальність згідно із законодавством.

21. У разі невиконання або неналежного виконання Працівником умов цього Договору, зокрема в частині проходження навчання (стажування) в повному обсязі, передбаченому навчальним або індивідуальним планом, Працівник несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.

У разі коли причиною невиконання умов цього Договору з боку Працівника стали обставини непереборної сили, Працівник може бути звільнений від відповідальності згідно вимог чинного законодавства України.

22. Коледж не несе відповідальності за невиконання власних зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання сталося з вини Закордонного закладу вищої освіти або у зв'язку з прийняттям нормативно-правових актів, що змінили умови, встановлені Договором, будь-яка із сторін не погоджується про внесення відповідних змін до Договору.

Термін дії договору

23. Договір набирає чинності з моменту його підписання і діє до повного виконання сторонами передбачених ним зобов'язань.

24. Договір має бути обов'язково погоджений із засновником закладу освіти.

25. Договір укладений українською мовою в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу і зберігаються в одному примірнику у кожної із сторін.

26. Зміни до Договору можуть бути внесені за взаємною згодою сторін та погодженням із засновником закладу освіти, шляхом оформлення відповідних додатків до Договору.

27. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору і не врегульовані ним, регламентуються згідно із законодавством України.

6. Реквізити і підписи Сторін

**ВП «Костопільський фаховий
медичний коледж»**

ЄРДПОУ 25833244,

35000, Рівненська область,

м. Костопіль, вул. Грушевського, 18

телефон: (03657) 2-11-54

E-mail: kost_medkom@ukr.net

**Директор ВП «Костопільський
фаховий медичний коледж»**

_____ **Ігор НОСКО**

Працівник

(ПІБ)

Паспорт серія _____ № _____,
виданий

____.____.____ р.

Адреса:

РНОКПП

(підпис)

З положенням про організацію освітнього процесу ВП «Костопільський фаховий медичний коледж», індивідуальним навчальним планом у ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» ознайомлений і зобов'язуюсь виконувати

(підпис)

(дата)

ПОГОДЖЕНО:

Завідувач відділення _____(підпис) (ініціали, прізвище)

Координатор з академічної мобільності _____(підпис) (ініціали, прізвище)

Засновник закладу освіти _____

Директор Коледжу

Ігор НОСКО