**Протокол согласования цены
за обучение в ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»
в 20__ /20__ учебном году**

г. Стерлитамак

« ____ »

20__ г.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж» (ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»), осуществляющее образовательную деятельность (далее – Колледж) на основании лицензии на осуществление образовательной деятельности, регистрационный № 4975 от 14.02.2018 г., выданной Управлением по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан, срок действия - бессрочно, серия 02Л01 №0006737 и свидетельства о государственной аккредитации № 2447 от 26.11.2018 г., серия 02А03 № 0000180, выданного Управлением по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан, в лице директора Ибрагимов Виля Рашидовича, действующего на основании Устава, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 21.05.2014 г. № 1442-Д, (далее - Исполнитель), с одной стороны, и родитель (законный представитель)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя лица (несовершеннолетнего лица))
(далее Заказчик), с другой стороны и Обучающийся

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
с третьей стороны, а вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», руководствуясь договором на оказание платной образовательной услуги в сфере среднего профессионального образования, заключили настоящий Протокол согласования цены о нижеследующем:

1. Плата за обучение вносится за **20__/20__** учебный год и составляет:

(сумма в рублях цифрами и прописью, полная стоимость обучения за учеб. год)

Примечание. Увеличение стоимости образовательной услуги после заключения Договора не допускается, за исключением увеличения стоимости указанной услуги с учетом уровня инфляции, предусмотренного основными характеристиками федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период. Договор на оказание платной образовательной услуги в сфере среднего профессионального образования может быть расторгнут по инициативе Исполнителя, в одностороннем порядке в случае просрочки оплаты стоимости платной образовательной услуги, а также в случае невозможности надлежащего исполнения обязательств по оказанию платной образовательной услуги вследствие действий (бездействия) Обучающегося.

Плата за обучение вносится лицом, именуемым в дальнейшем Заказчик (нужное подчеркнуть):

- непосредственно обучающимся;- иным физическим лицом;- юридическим лицом.

(Ф.И.О. (при наличии) физ. лица (полностью), производящих оплату обучения)

2. Настоящий Протокол является неотъемлемой частью договора № _____ от _____, вступает в силу после его подписания Сторонами и действует в течение одного года с момента его подписания.
3. Настоящий Протокол составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»
Министерство финансов Республики Башкортостан

(ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»
л/с 30113040190)
Юр. адрес: 453120, РБ, г. Стерлитамак, проспект Октября, д.59а
УФК по Республике Башкортостан
БИК 018073401
ИНН/КПП 0268012634 / 026801001
Номер счета получателя (номер казначейского счета)
03224643800000000100
Единый казначейский счет: 40102810045370000067

/В.Р. Ибрагимов/
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Заказчик (плательщик):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью/
наименование юридического лица)

(дата рождения)

(адрес места жительства/место нахождения)
серия _____ № _____

(паспорт: серия, номер)
выдан _____
(паспорт: когда и кем выдан)

(подпись, расшифровка подписи)
Банковские реквизиты (при наличии) _____
Тел. _____

Обучающийся:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(дата рождения)

(адрес места жительства с индексом)
серия _____ № _____
(паспорт: серия, номер)
выдан _____
(паспорт: когда и кем выдан)

(подпись, расшифровка подписи)
Банковские реквизиты (при наличии) _____
Телефон _____