

Утверждаю:

Начальник управления образования
администрации Сорочинского городского
округа _____ Г.В. Урюпина

«5»декабря 2022 г.

Согласовано:

Директор ЦДТ



О.А.Воротынцева
«5» декабря 2022 г.

Положение о проведении муниципального творческого конкурса «Мое призвание - медицина»

Творческий конкурс «Мое призвание - медицина» (далее - Конкурс) проводится с целью привлечения внимания школьников к медицинской специальности и оказания помощи обучающимся в профессиональном самоопределении.

Участники Конкурса - обучающиеся 8 - 9 классов общеобразовательных организаций.

Тематика творческих работ:

В Конкурсе принимают участие индивидуальные творческие работы по следующей тематике:

- **«Почему я хочу стать врачом?»;**
- **«Медицина будущего».**

Творческая работа выполняется в формате эссе, которое должно представлять собой самостоятельное, творческое и логически завершённое прозаическое сочинение по теме Конкурса, демонстрирующее умения участника оригинально мыслить, аргументировать свое мнение, приводить доказательность суждений.

Для участия в Конкурсе необходимо предоставить пакет документов в бумажном варианте (ул. Красноармейская, 3, кабинет №3, Босовой Н.А.):

- заявку Приложение 1
- согласие на обработку и публикацию персональных данных Приложение 2
- творческую работу.

Требования к структуре и оформлению творческой работы

1 Творческая работа выполняется в формате эссе, которое должно представлять собой самостоятельное, творческое и логически завершённое прозаическое сочинение по теме Конкурса, демонстрирующее умения участника оригинально мыслить, аргументировать свое мнение, приводить доказательность суждений.

2 Структура творческой работы должна включать:

–введение (аргументированное обоснование актуальности выбора темы творческой работы);

– основную часть (изложение основного вопроса: аргументация и анализ личной позиции по выбранной теме);

– заключение (обобщения и выводы по теме).

3 Творческая работа должна быть выполнена в рукописном виде (черными или синими чернилами). Рукописный текст оформляется на двойных тетрадных листах в широкую линейку разборчивым почерком. Объем рукописной работы – не менее 4 страниц.

4 На титульном листе творческой работы указывается:

– название Конкурса,

– тема творческой работы,

– ФИО участника (полностью),

– населенный пункт,

– название образовательной организации,

– класс.

Работы, присланные на конкурс, не возвращаются!

Внимание! Работы предоставляются в файле/конверте.

Основными критериями оценивания творческих работ являются:

- соответствие творческой работы формату работы (эссе);
- соответствие содержания творческой работы теме, указанной в тематике конкурса;
- использование интересного фактического материала, образность, индивидуальность творческого мышления;
- точность и ясность речи, использование изобразительно-выразительных средств языка, разнообразных синтаксических конструкций;
- грамотность и логичность изложения, а именно отсутствие орфографических, пунктуационных и фактических ошибок;
- умение строить связный письменный текст: наличие и цельность композиции, логичность расположения композиционных элементов (вступление, основная часть, заключение);
- наличие в творческой работе оригинальной авторской составляющей. Это могут быть: необычный образ, нестандартный сюжет, необычная композиция или языковая составляющая;
- уникальность и неповторимость текста в сети интернет, оригинальность более 60%.

Сроки проведения Конкурса:

с 5 декабря по 17 декабря - прием творческих работ;

с 20 декабря по 25 декабря - экспертиза творческих работ.

Подведение итогов Конкурса

Итоги Конкурса будут подведены 10 января 2023 г. и представлены на сайте ЦДТ и ВКонтакте.

Победители Конкурса награждаются грамотами. Работы победителей направляются на областной конкурс.

Координаторы:

Босова Наталья Александровна – методист ЦДТ.

Контактная информация: телефон 4-19-44, sdtsor@yandex.ru

Приложение 1

Заявка на участие в творческом конкурсе «Мое призвание - медицина»

Фамилия, имя, отчество (указываются полностью) участника	
Дата рождения участника	
Место проживания участника	
Наименование школы участника (например: <i>МОАУ «СОШ № 78» г. Оренбурга</i>)	
Класс участника	
Контактный телефон участника	
Адрес электронной почты участника	
Название темы творческой работы	
Дата заполнения заявки	

Форма согласия на обработку и публикацию персональных данных участника конкурса

Согласие на обработку и публикацию персональных данных

¹ заполняется законным представителем в случае:

- если возраст субъекта персональных данных до 14-лет,

² заполняется субъектом персональных данных в случаях:

- если субъект персональных данных в возрасте от 14 до 18 лет (при наличии согласия законного представителя на обработку и публикацию персональных данных и документов, подтверждающих его права),

- если субъект персональных данных достиг 18 лет.

³ заполняется законным представителем в случае, если возраст субъекта персональных данных до 18 лет.

Я^{1,2}, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий (-ая) по адресу:

_____ (адрес фактического места жительства)

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

В³ лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных): _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий (-ая) по адресу:

_____ (адрес фактического места жительства)

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

действующего(-ей) от имени субъекта персональных данных на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

в обеспечении соблюдения требований Конституции Российской Федерации, а также во исполнение требований Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, в целях участия в конкурсе, принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, сокращенное название ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 460000, г. Оренбург, ул. Советская,6.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление или уничтожение данных), как с использованием средств автоматизации, так и без таковых, принадлежащих мне персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, адрес регистрации/фактический, гражданство, фотография, номер телефона, электронный адрес и другие контактные данные, место обучения, класс, опубликование результатов конкурса в сети интернет.

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись)

В целях информационного обеспечения персональные данные: (фамилия, имя, отчество, место обучения, класс) (а также иные сведения, полученные с моего письменного согласия) согласен сделать общедоступными, в том числе включение в общедоступные источники персональных данных (справочники/уч. журналы, дипломы, сертификаты, грамоты, информации в СМИ (телевидение, радио), на сайте и информационных стендах университета), а также даю согласие на публикацию фото- и видеоматериалов с моим участием на сайте Университета, в социальных сетях, а также размещение их в СМИ (телевидение).

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись)

(субъекта персональных данных)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись)

(законного представителя)

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания срока хранения моих персональных данных, установленного Федеральными законами, после достижения указанной цели обработки, но не более.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Своей подписью, либо подписью моего законного представителя **подтверждаю**, что мне разъяснен порядок работы с моими персональными данными, а также мои законные права и обязанности как субъекта персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)