



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования

«Ростовский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

(ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России)  
344022, г. Ростов-на-Дону, Нахичеванский пер., 29  
Телефоны: (863)250-42-00, 250-40-65 Факс(863)201-43-90  
Email: [okt@rostgmu.ru](mailto:okt@rostgmu.ru) <http://www.rostgmu.ru>

ОКПО 01896857 ОГРН 1026103165736  
ИНН/КПП 6163032850/616303001

19 СЕН 2024 № 3608/01-02.05.04

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям образовательных  
медицинских учреждений высшего  
образования

### Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации приглашает вас принять участие в **I Всероссийской олимпиаде по медицинской реабилитации**.

Главная задача Олимпиады – привлечение внимания к медицинской реабилитации, как науке и актуальной клинической специальности, а также предоставление возможности для общения студентов, интересующихся современной наукой.

В ходе проведения Олимпиады будут оцениваться теоретические знания и практические навыки.

По итогам Олимпиады команды-победители награждаются дипломами I, II, III степеней. Научным руководителям команд будут вручены благодарственные письма.

Дата проведения: **29 ноября 2024 года**.

Олимпиада проводится **заочно (онлайн)**.

Рабочий язык Олимпиады – русский

**Важно! Олимпиада входит в План мероприятий образовательной и воспитательной направленностей образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, на 2024 год.**

До **04 ноября 2024 года** необходимо зарегистрироваться на странице олимпиады официального сайта ВУЗа, а также сообщить списочный состав команды и контакты лица, ответственного за связь с оргкомитетом в виде заявки (Приложение 1) по e-mail: [doycheva\\_olenka@mail.ru](mailto:doycheva_olenka@mail.ru).

### Основные требования:

- Команда, представляющая ВУЗ, должна состоять из 5 студентов 4-6 курсов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов, возможно включение в команду 1 ординатора, с общим количеством участников 5 человек.

- Участники одной команды представляют один ВУЗ.
- В Олимпиаде может принять участие только одна команда от ВУЗа.
- Наличие названия команды обязательно.
- Команда должна подготовить домашний видео-ролик «Почему я выбираю специальность медицинской реабилитации?» и представить его на олимпиаде. Критерии оценивания – концепция (оригинальность), креативность, визуальные эффекты, качество видео и звука, использование специальной терминологии, слаженность командной работы.

**I Всероссийская олимпиада по медицинской реабилитации** будет включать следующие турниры:

1. «Домашний видео-ролик»
2. «Тестирование»
3. «Кейс клинических задач»
4. «Что на картинке?»
5. Блиц-турнир капитанов команд.

Замена преподавателей и участников команды проводится в виде заявки по e-mail: [doycheva\\_olenka@mail.ru](mailto:doycheva_olenka@mail.ru) не позднее **15 ноября 2024 г.**

**Олимпиада проводится на онлайн платформе, предоставляемой ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России**

#### **Контактная информация**

**По организационным вопросам и приему заявок:**

*Дойчева Ольга Владимировна.* Тел.: 8-952-604-91-83

*E-mail:* [doycheva\\_olenka@mail.ru](mailto:doycheva_olenka@mail.ru).

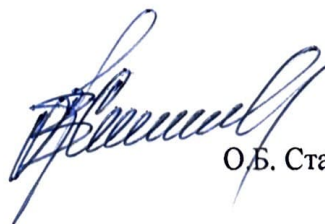
**Заместитель председателя:**

*Левицкая Екатерина Сергеевна.* Тел.: 8-918-897-94-09

*E-mail:* [levitskaya\\_es@rostgmu.ru](mailto:levitskaya_es@rostgmu.ru)

*Данное информационное письмо является официальным приглашением для участия в Олимпиаде*

И.о. ректора



О.Б. Старжинская

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель (заместитель руководителя)  
высшего учебного заведения\_\_\_\_\_  
ф.и.о.

м.п.

## ЗАЯВКА

на участие в I Всероссийской олимпиаде по медицинской реабилитации

от \_\_\_\_\_

(наименование высшего учебного заведения полное)

Фамилия, имя, отчество студента	Год рождения	Факультет, курс, группа	№ студенческого билета
Команда			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Представитель от высшего учебного заведения на олимпиаде

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (подпись)

E-mail, контактный телефон представителя высшего учебного заведения