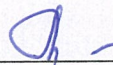


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
(уполномоченное лицо)

Министерство образования и науки
Самарской области

(наименование органа, осуществляющего функции
и полномочия учредителя, главного распорядителя
средств областного бюджета)

Врио
заместителя
министра
(должность)


(подпись)

О.Г.Лысикова
(расшифровка
подписи)

" 17 " октябрь 20 23 г.

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

на 20 23 год и на плановый период 20 24 и 20 25 годов
от « 29 » сентября 20 23 г.

Наименование государственного учреждения _____

Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования _____

Самарской области «Региональный социопсихологический центр» _____

Вид деятельности государственного учреждения _____

предоставление дополнительного профессионального образования по дополнительным профессиональным _____

образовательным программам повышения квалификации _____

(указывается вид деятельности государственного учреждения
из общероссийского базового перечня или регионального перечня)

Периодичность _____ ежеквартально _____

(указывается в соответствии с периодичностью представления отчета
о выполнении государственного задания, установленной в государственном задании)

	Коды
Форма по ОКУД	0506001
Дата	01.01.2023
Код по сводному реестру	
По ОКВЭД	85.42
По ОКВЭД	72.20
По ОКВЭД	

