Отправить на электронный адрес: **rspc-kaf@yandex.ru**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование образовательной организацииадрестелефон№ \_\_\_\_\_ дата | Директору Регионального социо-психологического центра**Клюевой Т.Н.** |

**Заявка**

**на курсы повышения квалификации**

 Прошу включить в состав группы слушателей курсов повышения квалификации по на основании государственного задания МОиН СО Региональному социопсихологическому центру, на хозрасчетной основе (нужное подчеркнуть)

**по программе** «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме \_\_\_ часов

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года

следующих педагогических работников:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф И О****(без сокращений)** | Район города (области), краткое наименование образовательной организации, должность | Контактный телефон |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель образовательной организации ФИО