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

в заданном формате (word)

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование образовательной организацииадрестелефон№ \_\_\_\_\_ дата | Директору ГБУ ДПО "Региональный социо-психологический центр"**Клюевой Т.Н.** |

**Заявка**

**на курсы повышения квалификации**

 Прошу включить в состав группы слушателей курсов повышения квалификации

#####  на хозрасчетной основе

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объёме \_\_\_ часов

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года

следующих педагогических работников:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф И О**(полностью без сокращений) | Район города (области), краткое наименование образовательной организации, должность | Договор с юр. лицом/ физ. лицом |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Контактное лицо:** Ф И О (полностью без сокращений), контактные телефоны (раб., сотовый)

Руководитель образовательной организации ФИО