**Приложение 2**

*На бланке органа государственной власти*

*субъекта РФ в сфере образования*

**ФГБНУ «ИКП РАО»**

**Минпросвещения России**

Исх. рег.№ \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года

**Заявка на участие в программе повышения профессиональной квалификации «Современные подходы к организации обучения школьников с кохлеарной имплантацией»**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название субъекта РФ*

Просим зачислить на обучение в период с 01 по 10 ноября 2021 года, по программе повышения профессиональной квалификации «Современные подходы к организации обучения школьников с кохлеарной имплантацией» (72 ч.) следующих слушателей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название организации** | **ФИО слушателя** | **Должность**  | **квалификация по диплому** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

К данной заявке прилагаем сканированные версии документов:

- дипломов об образовании, подтверждающих квалификацию на каждого сотрудника в количестве\_\_\_\_\_ ;

- свидетельств (справок) об перемене имени \_\_\_\_\_\_.

Контактное лицо, от органа государственной

 власти субъекта РФ в сфере образования

:

ФИО, телефон, e-mail

*(указать контактны ответственного лица)*

*Руководитель органа государственной власти субъекта РФ в сфере образования / уполномоченное лицо*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО