ФОРМА ЗАЯВКИ

*На бланке органа государственной власти*

*субъекта РФ в сфере образования*

ФГБНУ «ИКП РАО»

Исх. рег.№ \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2022 года

**Заявка на участие в программе повышения профессиональной квалификации «Координация на региональном уровне психолого-педагогического сопровождения образования обучающихся после операции кохлеарной имплантации»**

 **в 2022 г**

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

*название субъекта РФ*

Просим зачислить на обучение по программе повышения профессиональной квалификации «Координация на региональном уровне психолого-педагогического сопровождения образования обучающихся после операции кохлеарной имплантации» 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