

ШТАМП УЧРЕЖДЕНИЯ
дата № исх.

Директору ГБУ ИМЦ Петродворцового района
М.М. Мединской

**Заявка на повышение квалификации педагогических работников по дополнительным профессиональным программам
ГБУ ИМЦ Петродворцового района
в 2017 году**

Наименование дополнительной профессиональной программы	Срок проведения курсов	Сведения о педагоге				
		Фамилия, имя, отчество* (полностью)	Должность (с указанием преподаваемого предмета)	Образование, (полное наименование учебного заведения, специальность, квалификация, год окончания)	Год и место прохождения последних курсов повышения квалификации, название, количество часов	В каком классе (какой группе) будет работать в 2017-2018 уч. году
	сентябрь- декабрь 2017 года					

**лица, имеющие (получающие) среднее профессиональное и (или) высшее образование (в соответствии с п.3 ст.76 № 273-ФЗ)*

Директор ГБОУ № _____

М. П.

Исполнитель: _____, тел. _____