|  |
| --- |
| **АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТОМСКА**  **ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**  МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г.ТОМСКА  634041, г.Томск, ул. Киевская, 89 тел./факс: (3822) 43-05-23, e-mail: [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru).  почтовый адрес: 634041, г.Томск, ул. Киевская, 89  ИНН/КПП 7017003740/701701001 |

Уважаемые руководители!

С **7 февраля 2022** **года** состоятся курсы повышения квалификации исключительно с применением дистанционных образовательных технологий по теме **«Нейропсихологические коррекционно-развивающие упражнения во время динамических и релаксационных пауз для младших школьников»** в объеме 36 часов.

На курсы повышения квалификации приглашаются учителя начальных классов, учителя физической культуры, педагоги групп продленного дня, педагоги дополнительного образования, педагоги-психологи.

Обучение на курсах проводится **в онлайн режиме.**

**Цель курса:** обучение педагогов, работающих с детьми младшего школьного возраста, комплексу упражнений для проведения динамических и релаксационных пауз на уроках/занятиях, с целью восстановления умственной работоспособности, предупреждения и преодоления учебных затруднений обучающихся.

Планируемые результаты обучения:

* Понимание *целей и задач* нейропсихологических коррекционно-развивающих упражнений для динамических и релаксационных пауз;
* Понимание *сфер применения* нейропсихологических упражнений разных типов;
* *Понимание* нейропсихологических упражнений и умение их выполнять правильно;
* *Знание правил проведения* нейропсихологических динамических и релаксационных пауз в школе.

В процессе обучения предполагается выполнение слушателями курсов ПК одной итоговой аттестации.

Педагогам, выполнившим учебный план и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (лицензия № 1405 от 16 июня 2014 г. серия 70Л01 № 0000409).

**Обучение платное, стоимость 3600 рублей.**

Для участия в курсах необходимо:

1) Направить заявку (приложение 1 для физ. лиц, приложение 2 для юр. лиц) на E-mail: [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) или на мою почту ЗАЯВКУ ВЫСЛАТЬ в WORD И СКАН

2) Заключить договор об оказании образовательных услуг и произвести оплату. Форма договора высылается после получения заявки;

Для получения доступа каждому участнику по указанной в заявке электронной почте будет выслана ссылка.

Обращаем внимание, что участие в курсах повышения квалификации возможно только при наличии заявки, которую можно отправить по электронной почте: [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru)

По вопросам оформления документов об оплате обращаться по тел.: 43-05-32, 8-913-883-73-75 Тимофеева Алла Ивановна;

По содержанию курсов и расписанию обращаться по тел.: 8-923-415-39-97 (обязательно предварительное смс или сообщение в ватсапе, кто Вы) Пустовалова Вега Вадимовна, директор МАУ ИМЦ г. Томска [vega\_2005\_11@mail.ru](mailto:vega_2005_11@mail.ru).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директор МАУ ИМЦ |  | В.В. Пустовалова |

Приложение 1.

**Бланк заявления слушателя**

Директору МАУ ИМЦ

В.В. Пустоваловой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_,

город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Срок обучения: с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие МАУ ИМЦ на обработку моих персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, **дата рождения**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, место работы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство получателя (код страны по ОКСМ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ об образовании (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование квалификации/вид деятельности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись)

\* Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе об образовании отличается, то **указать**

1)серию, 2) номер, 3) регистрационный номер, 4) дату выдачи свидетельства о заключении брака

Приложение 2.

**Бланк заявки организации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МАУ ИМЦ  В.В. Пустоваловой |

Прошу принять заявку на повышение квалификации

Название программы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | отчество | Наименование квалификации/ вид деятельности | Уровень образования ВО/СПО | Фамилия указанная в дипломе о ВО или СПО | Серия документа о ВО/СПО | Номер документа о ВО/СПО | Регистрационный № (оригинала) | СНИЛС | Дата рождения получателя | Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе об образовании отличается, то **указать**  1)серию,  2) номер,  3) регистрационный номер,  4) дату выдачи свидетельства о заключении брака |
| Иванова | Иванна | Ивановна | Учитель начальных классов | высшее | Иванова | ТВ | 480605 | 2855 | 000-000-000 00 | 13.06.1967 |  |

Фамилия, имя, отчество слушателя:

Место работы, должность:

Телефон:

E-mail:

Реквизиты ОУ, ДОУ, УДО:

ФИО и контакты ответственного лица: