|  |
| --- |
| **АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТОМСКА****ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г.ТОМСКА634041, г.Томск, ул. Киевская, 89 тел./факс: (3822) 43-05-23, e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru.почтовый адрес: 634041, г.Томск, ул. Киевская, 89ИНН/КПП 7017003740/701701001 |

|  |  |
| --- | --- |
| от .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.№ .\_\_\_\_\_.. на № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителям ДОУ |

Уважаемые руководители ДОУ!

С **28 по 30 сентября 2023 года** состоятся курсы повышения квалификации по теме **«Методическое сопровождение реализации федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования: воспитанники с ТНР»** в объеме 16 часов.

На курсы повышения квалификации приглашаются воспитатели, старшие воспитатели, педагоги-психологи, учителя-логопеды ДОУ.

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

В рамках курсов слушатели познакомятся с особенностями разработки адаптированных образовательных программ, требованиями к учету особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, структурой АОП, научатся проектировать АОП для детей с тяжелыми нарушениями речи в соответствии с ФАОП ДО.

В процессе обучения предполагается выполнение слушателями курсов ПК практического задания для проведения итоговой аттестации.

Педагогам, выполнившим учебный план и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (лицензия № 2038 от 08 июля 2019 г. серия 70Л01 № 0001070).

**Обучение платное, стоимость 1200 рублей.**

Для участия в курсах необходимо:

1. направить заявление или бланк заявки организации в WORD (приложение 1 для физ. лиц, приложение 2 для юр. лиц) на e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru **до 25 сентября 2023 года**, в теме письма указать: «номер ОУ населенный пункт «ПК АОП ДО». К заявке приложить читабельные сканы или фото следующих документов: диплом ВО/СПО, второй диплом о профессиональной подготовке (если первое образование не педагогическое), СНИЛС, 1,4 страницы паспорта, свидетельство о браке/свидетельство о расторжении брака (если фамилия, указанная в заявке, не совпадает с фамилией, указанной в дипломе ВО/СПО).
2. заключить договор и оплатить квитанцию/счет

|  |  |
| --- | --- |
| Оплата как физ.лицо, г. Томск | Оплата как юр.лицо, г. Томск |
| 1. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и выслать отсканированную копию квитанции на адрес imc@obr.admin.tomsk.ru
2. Заключить договор (ул. Киевская,89,каб.№ 3, Кан Л.И.), заполнить пакет документов (заявление, согласие на обработку ПД, договор, акт)
 | 1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение в письме)
2. Забрать подготовленный по заявке пакет документов в МАУ ИМЦ (ул. Киевская,89, каб. № 3, Кан Л.И.)
 |

По вопросам оформления документов, об оплате обращаться по тел.: 8(3822) 43-05-21, 8-913-110-58-15, эл.почта imc@obr.admin.tomsk.ru (в теме указать ФИО и тему курсов!) - Кан Любовь Ивановна.

 По содержанию курсов и расписанию обращаться: 8-952-179-8962, Бовкун Татьяна Николаевна, заместитель директора МАУ ИМЦ.

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

Бовкун Т.Н.

Приложение №1 (для физ.лиц)

**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 ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации с применением исключительно дистанционных образовательных технологий по теме **«Методическое сопровождение реализации федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования: воспитанники с ТНР»** в объеме 16 часов.

Срок обучения: с «\_28\_\_» \_сентября 2023 г. по «\_30\_» сентября 2023 г.

«\_28\_» \_сентября 2023 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, населенный пункт) |
|  |
| СНИЛС |
|  |
| Гражданство получателя (код страны по ОКСМ, # код России 643) |
|  |
| документы об образовании (диплом ВО/СПО, диплом о профессиональной переподготовке) (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан) \* |
|  |
|  |
|  |
| Наименование квалификации/вид деятельности по диплому ВО/СПО |
|  |
| e-mail, телефон |
|  |

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

(личная подпись)

\* Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе **ВО/СПО** отличается, то **указать**

1) фамилию 2) серию, 3) номер, 4) регистрационный номер, 5) дату выдачи свидетельства о заключении брака

Приложение 2 (для юр.лиц)

**Бланк заявки организации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МАУ ИМЦВ.В. Пустоваловой |

 Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

Название программы**: «Методическое сопровождение реализации федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования: воспитанники с ТНР»** Сроки обучения\_\_28-30 сентября 2023 г. (16 часов)

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Должность/место работы | Наименование квалификации/ вид деятельности по диплому ВО/СПО | Уровень образования ВО/СПО | Фамилия указанная в дипломе ВО/СПО | Серия документа ВО/СПО | Номер документа ВО/СПО | Регистрационный № (оригинала) | Фамилия в дипломе ВО/СПО**\*** | СНИЛС | Дата рождения получателя  | Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе о ВО/СПО отличается, то **указать** 1)серию,2) номер, 3) регистрационный номер,4) дату выдачи свидетельства о заключении брака |
| Иванова | Иванна | Ивановна | Воспитатель  | 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: