|  |  |
| --- | --- |
| АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТОМСКА**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г.ТОМСКА  634041, г.Томск, ул. Киевская, 89 тел./факс: (3822) 43-03-81, 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 | |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .№\_\_\_\_\_\_\_  на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Руководителям ООУ

Уважаемые руководители!

Во исполнение распоряжения администрации Томской области от 17.09.2021 № 535-ра «Об утверждении Межведомственной программы по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних в Томской области» **20- 21 октября 2023 года** МАУ ИМЦ г. Томска проводит курсы повышения квалификации по теме **«Профилактика суицидального поведения детей и подростков»** в объеме 16 часов.

На курсы повышения квалификации приглашаются педагоги-психологи, социальные педагоги.

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

В рамках курсов слушатели познакомятся с:

* нормативно-правовым обеспечением психолого-педагогического сопровождения детей с аутодеструктивным (суицидальным поведением);
* психологическими механизмами формирования суицидального поведения у детей и подростков;
* диагностическими материалами для определения степени риска суицидального поведения обучающихся;
* уровнями профилактики суицидального поведения школьников в образовательной организации (первичной, направленной на укрепление психического здоровья в целом и проводимой со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги); вторичной, проводимой с детьми «группы риска»; третичной).

В процессе обучения слушатели получат практические знания и умения, познакомятся с опытом применения образовательных технологий в профилактике суицидального поведения.

Для проведения итоговой аттестации предполагается выполнение слушателями курсов ПК практических заданий.

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 1600 рублей.**

**Для участия:**

1. направить **заявление (для оплаты как физ. лицо)** или **заявку организации (для оплаты как юр. лицо)** в WORD (приложение 1 для физических лиц, приложение 2 для юридических лиц) на e-mail: [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) **до 15 октября 2023 года**, в теме письма указать: «номер ОУ «ПК Профилактика суицидального поведения детей и подростков». К заявке приложить читабельные сканы или фото следующих документов слушателей: диплом ВО/СПО, второй диплом о профессиональной переподготовке (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 физическое лицо | Оплата как юридическое лицо,  г. Томск |
| 1. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и предоставить ее отсканированную копию в первый день обучения. 2. Заполнить пакет документов (заявление, согласие на обработку ПД, договор, акт), принести с собой в первый день обучения. | 1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме) 2. Забрать подготовленный по заявке пакет документов в МАУ ИМЦ (ул. Киевская,89, каб.№3, Кан Любовь Ивановна) |

По вопросам оформления документов, в том числе, об оплате, обращаться по тел.:

8 (3822) 43-05-24, 8-913-110-58-15, электронная почта [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) (в теме указать ФИО и тему курсов!) - Кан Любовь Ивановна.

По содержанию курсов и расписанию обращаться по тел.: (пожалуйста, представьтесь и сообщите название курсов) 8-906-848-32-41 – Пимахова Александра Владимировна, методист по профилактической работе МАУ ИМЦ г. Томска.

Директор В.В.Пустовалова

Александра Владимировна Пимахова, (3822) 43-05-32

Приложение №1

(для физических 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 по **теме «Профилактика суицидального поведения детей и подростков»** в объеме 16 часов.

Срок обучения: с «20» октября 2023 г. по «21» октября 2023 г.

«20» октября 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 РФ 643) |
|  |
| документы об образовании (диплом ВО/СПО, диплом о профессиональной переподготовке) (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан) \* |
|  |
|  |
|  |
| Наименование квалификации **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

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

**Согласие**

**на обработку моих персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | , | | | | | зарегистрированный(ая) по адресу |
| (Ф.И.О.) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (адрес регистрации, согласно паспорту) | | | | | | |
| паспорт серия  номер | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | выдан | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | (орган, выдавший паспорт, и дата выдачи) | | |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю МАУ ИМЦ, располагающемуся г. Томск, ул. Киевская, 89, согласие на обработку следующих моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, паспортных данных, номера телефона. | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Настоящее согласие действует с | 20.10.2023 г. | по | 21.10.2023 г. |

(даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 20.10.2023 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |

Приложение 2

(для юридических лиц)

**Заявка организации**

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

Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

**Название программы:** «Профилактика суицидального поведения детей и подростков»

**Сроки обучения:** 20.10.2023 - 21.10.2023 (16 часов)

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия | Имя | Отчество | Должность | Наименование **квалификации** по первому диплому ВО/СПО (# бакалавр) | Уровень образования (ВО/СПО) | Фамилия указанная в первом дипломе ВО/СПО | Серия документа ВО/СПО | Номер документа ВО/СПО | Дата рождения получателя | СНИЛС | Гражданство получателя (код страны по ОКСМ # 643 РФ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. E-mail.
2. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. E-mail.
3. ……………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………….

Реквизиты ООУ

ФИО и контакты ответственного лица:



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

**Согласие**

**на обработку моих персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | , | | | | | зарегистрированный(ая) по адресу |
| (Ф.И.О.) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (адрес регистрации, согласно паспорту) | | | | | | |
| паспорт серия  номер | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | выдан | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | (орган, выдавший паспорт, и дата выдачи) | | |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю МАУ ИМЦ, располагающемуся г. Томск, ул. Киевская, 89, согласие на обработку следующих моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, паспортных данных, номера телефона. | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Настоящее согласие действует с | 20.10.2023 г. | по | 21.10.2023 г. |

(даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 20.10.2023 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |