Приложение 2 (для юр.лиц)

**Бланк заявки организации**

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

Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

Название программы: «**Разработка и реализация адаптированной дополнительной образовательной программы для детей с ОВЗ**»

Сроки обучения: 11.01.2024-14.01.2024 г. (16 часов)

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Должность | 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 | Дата рождения получателя | СНИЛС | 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 | Гражданство получателя (код страны по ОКСМ # 643 РФ) |
| Иванова | Иванна | Ивановна | Воспитатель | Учитель начальных классов | ВО | Иванова | ТВ | 480605 | 13.06.1967 | 000-000-000 00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Реквизиты ДОУ:

ФИО и контакты ответственного лица: