|  |
| --- |
| **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 |

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

Уважаемые руководители!

**С 13 марта по 16 марта 2024 г.** МАУ ИМЦ г. Томска осуществляет набор слушателей на курсы повышения квалификации (далее - КПК) без отрыва от производства с применением исключительно дистанционных образовательных технологий по теме **«Ментальная арифметика для дошкольников в условиях реализации ФОП ДО»** в объеме 16 часов.

На курсы повышения квалификации приглашаются воспитатели, педагоги дополнительного образования.

В рамках курсов слушатели познакомятся с:

- основами ментальной арифметики - системой, которая позволит ребёнку свободно овладеть устным счетом и справляться даже со сложными математическими примерами в уме;

- игровой методикой, которая учит концентрации внимания, развивает память, мышление, логику, воображение, расширяет интеллектуальный и творческий потенциал обучающегося;

- системой работы и планированием занятий с использованием ментальной математики для дошкольников.

Для проведения итоговой аттестации предполагается тестирование.

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).

КПК организуются по мере набора слушателей в группы не менее 25 человек.

Возможна организация корпоративного обучения с выездом в ДОО при условии набора 25 человек на КПК (обсуждается индивидуально).

**Обучение платное, стоимость 1200 рублей.**

**Для участия:**

1. направить **заявление (только физ. лицо)** или **заявку организации (только 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 07 марта 2024 года**, в теме письма указать: «номер ОУ населенный пункт «Ментальная математика». 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 физическое лицо, г. Томск | Оплата как юридическое лицо, г. Томск | Оплата как физическое лицо, иногородние | Оплата как юридическое лицо, иногородние |
| 1. Заключить договор (ул. Киевская,89, каб. № 4, Фатеева Ольга Ивановна), заполнить пакет документов (заявление, согласие на обработку ПД, договор, акт) 2. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и выслать отсканированную копию квитанции на адрес [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) | 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. № 4, Фатеева Ольга Ивановна) | 1. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и выслать отсканированную или сфотографированную копию квитанции на эл. адрес [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) 2. Заполнить документы, полученные в ответ на письмо со сканом квитанции 3. Отправить заполненные и подписанные документы (квитанцию, согласие на ПД, заявление договор, акт,) почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89 | 1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме) 2. Отправить заполненные, с подписью руководителя, печатью ДОУ, документы почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89 3. Получить по почте экземпляры документов для Вашего учреждения |

По вопросам оформления документов, в том числе, об оплате обращаться по тел.: 8 (382-2) 43-05-32, 8-952-891-98-71, электронная почта [imc@obr.admin.tomsk.ru](mailto:imc@obr.admin.tomsk.ru) (в теме указать ФИО и тему курсов!) - Фатеева Ольга Ивановна.

По содержанию курсов и расписанию обращаться по тел.: (пожалуйста, представьтесь и сообщите название курсов) 8-913-856-30-55 – Баженова Светлана Олеговна, методист, МАУ ИМЦ г. Томска.

И.о. директора О.А. Осипова

Баженова Светлана Олеговна

8 (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 «Ментальная арифметика для дошкольников в условиях реализации ФОП ДО»** в объеме 16 часов.

Срок обучения: с «13» марта 2024 г. по «16» марта 2024 г.

«13» марта 2024 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 27.07.2006 г. № 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 | 13.03.2024 г. | по | 16.03.2024 г. |

(даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 13.03.2024 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |

Приложение 2

(для юридических лиц)

**Бланк заявки организации**

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

Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

Название программы**: «Ментальная арифметика для дошкольников в условиях реализации ФОП ДО»** в объеме 16 часов.

Срок обучения: **с «13» марта 2024 г. по «16» марта 2024 г.**

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Должность** | **Наименование квалификации/ вид деятельности по диплому ВО/СПО** | **Уровень образования ВО/СПО** | **Фамилия, указанная в дипломе ВО/СПО** (Если ФИО дипломе о ВО/СПО отличается, то указать  1) серию,  2) номер,  3) регистрационный номер,  4) дату выдачи свидетельства о заключении брака) | **Серия документа ВО/СПО** | **Номер документа ВО/СПО** | **Дата рождения получателя** | **СНИЛС** | **Гражданство получателя (код страны по ОКСМ # 643 РФ)** |
|  | Иванова | Марина | Николаевна | Учитель-дефектолог | Учитель-логопед | ВО |  |  |  |  |  | 643 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Список слушателей прописывается в алфавитном порядке (ФИО в таблице и в списке должны соответствовать порядковому номеру)**

1. ФИО слушателя. Адрес регистрации места жительства. Номер сотового телефона/электронная почта
2. ФИО слушателя. Адрес регистрации места жительства. Номер сотового телефона/электронная почта

Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ФИО

М.П.

**ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ!!!**

Реквизиты ОО

Название ОО полностью (по уставу)

ФИО руководителя (полностью)

ФИО и контакты ответственного лица за подачу заявки и движении пакета документов.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 13.03.2024 г. | по | 16.03.2024 г. |

(даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 13.03.2024 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |