

Заявка

**на обучение в ГАПОУ СО «Камышловский педагогический колледж» по дополнительной профессиональной программе-
программе повышения квалификации _____**

(указать тему, кол-во часов)

1. Управленческий округ: _____

2. Территория: _____

3. Ответственный за организацию дополнительного профессионального образования: _____ (ФИО должность)

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

Соци проведения	ФИО слушателя	Территория округ, район, город, село	Место работы (наименование учреждения полностью и сокращенное)	Должность	Стаж работы в данной должно сти	Пед. стаж	Образование, учебное заведение, год окончания, специальнос ть/направлен ие	Квалифи- кационная категория	Контактн ый телефон, электронн ый адрес

Заявки на участие в программе можно отправлять на электронный адрес kursykp18@mail.ru , с указанием темы программы, сроков, ФИО участника, контакты (e-mail, номер телефона).

!!! Даты проведения курсов уточняются ПОСЛЕ формирования группы

По уточняющим вопросам обращаться по телефону 8 9090200438 Абрамовой Екатерине Андреевне

