Заявка  
(наименование организации)  
на участие в программе повышения квалификации

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »

(наименование программы)

на базе **Санкт-Петербургского государственного бюджетного специального реабилитационного**

**профессионального образовательного учреждения - техникума для инвалидов  
«Профессионально-реабилитационный центр»**в 2019 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО  специалиста, направляемого на обучение | Должность специалиста, направляемого на обучение | Сведения о стаже работы специалиста в учреждении | Уровень образования специалиста, специальность по диплому | Цель повышения квалификации:   1. Перевод на иную должность; 2. Повышение в должности; 3. Результаты аттестации; 4. Расширение зоны обслуживания; 5. Очередное повышение; 6. Появление дополнительных   требований к должности;   1. Участие в методической и/или инновационной работе организации |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Директор:\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (печать)

Специалист по кадрам:            (ФИО, контактный телефон, адрес электронной почты)