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 | ФИОспециалиста, 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)