

Министерство образования Республики Беларусь

Управление образования _____ облисполкома

(Комитет по образованию Мингорисполкома)

Управление (отдел) образования, спорта и туризма _____
районного (городского) исполнительного комитета

Государственное учреждение образования

« _____ »

СОГЛАСОВАНО

Консультант(ы)

Ф.И.О. _____

должность, место работы _____

степень, звание _____

(подпись)

(дата)

Контактный телефон _____

e-mail _____

УТВЕРЖДАЮ

Директор (заведующий) ГУО

« _____ »

_____ И.О.Фамилия

(подпись)

_____ 20 _____

(дата)

МП

СПРАВКА

о результатах реализации инновационного проекта

« _____ »
_____»

(название проекта)

Сроки реализации 20__ - 20__ годы

Руководитель

учреждения образования

Ф.И.О. (полностью) _____

Контактные телефоны (рабочий,
мобильный, с кодами) _____

адрес ГУО (с индексом) _____

e-mail _____

_____ ● 20 _____
(населенный пункт)