

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ ЩОДО ВИЗНАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Результати підвищення кваліфікації у суб'єктів підвищення кваліфікації, що **мають ліцензію** на підвищення кваліфікації або провадять освітню діяльність за акредитованою освітньою програмою, **НЕ ПОТРЕБУЮТЬ** окремого визнання чи підтвердження.

Для суб'єктів підвищення кваліфікації, що **не мають ліцензію** на підвищення кваліфікації **необхідно визнання** результатів підвищення кваліфікації на засіданні педагогічної ради навчального закладу.

КЛОПОТАННЯ подаються ПРОТЯГОМ ОДНОГО МІСЯЦЯ після:

- завершення підвищення кваліфікації, у т.ч. шляхом інформальної освіти;
- за результатами окремих видів діяльності, що провадилася поза межами плану підвищення кваліфікації закладу освіти.

Голові педагогічної ради
Білоцерківського фахового
коледжу сервісу та дизайну
Аллі СТЕПУРІ

(посада педагогічного працівника)

(прізвище та ім'я педагогічного працівника)

КЛОПОТАННЯ

Прошу Вас, відповідно до п.25 Порядку підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників, що затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800, розглянути на засіданні педагогічної ради коледжу такі питання:

1. Визнати результати підвищення кваліфікації за курсом:

на порталі _____,
в обсязі _____ академічних годин,
реєстраційний номер: _____, від _____ року,
форма підвищення кваліфікації _____.

2. Визнати результати підвищення кваліфікації за курсом:

на порталі _____,
в обсязі _____ академічних годин,
реєстраційний номер: _____, від _____ року,
форма підвищення кваліфікації _____..

3. Визнати результати підвищення кваліфікації за курсом:

на порталі _____,
в обсязі _____ академічних годин,
реєстраційний номер: _____, від _____ року,
форма підвищення кваліфікації _____..

4. Визнати результати підвищення кваліфікації за курсом:

на порталі _____,
в обсязі _____ академічних годин,
реєстраційний номер: _____, від _____ року,
форма підвищення кваліфікації _____..

До клопотання додаю:

Сертифікати про закінчення курсів – _____ шт.

Скан-копії сертифікатів надсилаю на пошту навчально-методичного
кабінету: metod.kabinet.btacsd@gmail.com

« ____ » _____ 202_ р.
(число, місяць, рік)

(підпис)