

**Фірмовий бланк закладу**

Вих. № \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Директору НМЦ ПТО ПК  
у Хмельницькій області  
Людмилі ШЕВЧУК

Адміністрація \_\_\_\_\_  
(назва закладу професійної освіти / підприємства, установи, організації)

просить провести курси підвищення кваліфікації для педагогічних працівників за дистанційною індивідуальною формою навчання.

З умовами навчання ознайомлені.

Список педагогічних працівників додається.

Оплату гарантуємо згідно із кошторисом (вказати як буде здійснено оплату: юридичною чи фізичною особою).

Директор

\_\_\_\_\_

Підпис

Ім'я ПРИЗВИЩЕ

**Список педагогічних працівників  
для проходження курсів підвищення кваліфікації**

| №   | ПІБ<br>(повністю) | Педагогічна<br>посада | Стаж<br>роботи на<br>посаді | Методична проблема,<br>над якою працює педагог |
|-----|-------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 1.  |                   |                       |                             |                                                |
| 2.  |                   |                       |                             |                                                |
| 3   |                   |                       |                             |                                                |
| ... |                   |                       |                             |                                                |