**Заявка**

**на участие в курсах повышения квалификации**

**ГАПОУ МО «МОБМК им. А.Н. Скрябина»**

**В период с «11» ноября по «27» ноября 2024 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. слушателя (полностью) |  |
| Название учреждения, организации  (почтовый индекс, адрес, контактный телефон, e-mail) |  |
| Занимаемая должность слушателя (преподаватель или концертмейстер) |  |
| Контактные телефоны слушателя,  e-mail |  |
| Специальность слушателя, преподаваемые дисциплины |  |
| Возраст слушателя (полных лет) |  |
| Имеются ли ограничения по здоровью (инвалидность) |  |
| **Название ПРОГРАММЫ КПК** |  |
| \*По какой специальности (дисциплинам) предполагается прохождение КПК  \*Обязательно указать инструмент.  \*Для специальности фортепиано обязательно указать слушатель будет обучаться как преподаватель или как концертмейстер. |  |
| Форма оплаты (оплачивает организация или сам слушатель) |  |

Дата «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(директора образовательного учреждения)

М.П.