Заместителю директора по ДПО

ГБП ОУ «ТКК им. Н.А. Львова»

**Л.Н. Малиночке**

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. № \_\_

**НАПРАВЛЕНИЕ**

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(*полное название учреждения*)

направляет на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации/профессиональной переподготовки (выбрать нужное) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*(наименование программы)*

в ГБП ОУ «Тверской колледж культуры имени Н.А. Львова», Курсы повышения квалификации и переподготовки кадров с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года следующих работников:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО, направляемого специалиста (полностью) | Занимаемая должность | Образование  *(общее (школьный аттестат), начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* Укажите, есть ли необходимость в общежитии*

Директор МП ФИО, подпись

№ телефона для связи