Приложение

к Порядку формирования Банка образовательных программ профессионального обучения или дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан в рамках социального контракта в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Забайкальского края

|  |
| --- |
|  |

**ЗАЯВКА**

на включение в банк образовательных программ профессионального обучения или дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан в рамках социального контракта в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Забайкальского края

В целях реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан в рамках социального контракта прошу рассмотреть возможность включения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)*

в банк образовательных программ профессионального обучения или дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан в рамках социального контракта в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Забайкальского края (далее – Банк образовательных программ).

|  |
| --- |
| Сведения об образовательной организации |
| Полное наименование организации (в соответствии со свидетельством о внесении записи в ЕГРИЛ, ЕГРЮП) |  |
| ИНН |  |
| Юридический адрес |  |
| Адрес фактического места нахождения |  |
| Почтовый адрес (с почтовым индексом) |  |
| Телефон, факс (с кодом населенного пункта) | Тел. : 8 ( ) Факс: 8 ( )  |
| Электронная почта |  |
| Реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности (дата выдачи, №) | Лицензия на осуществление образовательной деятельности № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Право оказывать образовательные услуги по реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования |
| Место осуществления обучения  |  |
| Контактные данные (должность, Ф.И.О., телефон) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование профессии (специальности, курса обучения образовательной программы), предлагаемой к включению в банк образовательных программ | Вид образовательной программы (переподготовка, повышение квалификации)\* | Форма обучения(очная, заочная, дистан-ционная)  | Продолжительность обучения\*\* | Предельная стоимость обучения |
| часов | месяцев\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* - указать вид программы дополнительного профессионального образования

\*\* - указать интервал часов и месяцев

\*\*\* - в рамках одного курса, продолжительность не более 6 месяцев, при этом средний период 3 месяца

Приложение: 1. Сканированная копия лицензии на осуществление образовательной

 деятельности;

1. Заявка в формате Excel.

Дата заполнения заявки "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Исп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.