

Бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
Вологодской области
«Вологодский

педагогический колледж»
(БПОУ ВО «Вологодский
педагогический колледж»)

ул. Батюшкова, 2, г. Вологда, 160001

Телефон: (8172) 72-02-63

Телефакс: (8172) 72-02-63

E-mail: volkolledzh@yandex.ru

Руководителям дошкольных
образовательных организаций
г. Вологды

Уважаемые руководители!

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Вологодской области «Вологодский педагогический колледж» проводит набор на **2018-2019 учебный год** на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Формирование профессиональных компетенций воспитателя ДОО в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования»**. Программа объемом 20 часов разработана для воспитателей дошкольных образовательных организаций

Продолжительность обучения 3 календарных дня. Форма обучения очная.

По окончании обучения при успешном прохождении итоговой аттестации слушателям выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Необходимые документы для зачисления на обучение: заявление (форма прилагается), копия документа об образовании, копия документа о смене фамилии (при необходимости).

Зачисление на обучение производится на основании заявки руководителя ДОО (форма прилагается)

Стоимость обучения 1200,00 (одна тысяча двести рублей) 00 коп. Оплата может производиться как физическими, так и юридическими лицами (форма квитанции для оплаты физическими лицами прилагается).

Начало обучения: в соответствии с планом-графиком обучения на 2018-2019 учебный год, по мере комплектования групп.

По вопросам обучения обращаться по телефону 26-62-39 (кабинет переподготовки)

Заявки направлять на электронный адрес retraining@volkolledzh.ru

После комплектования групп в ДОО будут направлены письма со списками и сроками проведения обучения.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Директор

С.А. Панахова

М.В. Головчина
26-62-39

Регистрационный номер _____

Директору
БПОУ ВО «Вологодский педагогический
колледж»
Панаховой Светлане Александровне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность, _____ серия _____ № _____

Когда и кем выдан: _____

Адрес прописки/проживания: _____

(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Контактный телефон _____

(домашний с кодом населённого пункта; мобильный)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Формирование профессиональных компетенций воспитателя ДОО в соответствии с ФГОС ДО» с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее:

Образование _____ серия _____ № диплома _____

среднее профессиональное / высшее

указать наименование учебного заведения и год окончания

Место работы _____

Должность _____

С Уставом, лицензией на право ведения Колледжем образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним ознакомлен (а):

(Подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных»

(Подпись поступающего)

«_____» _____ 2017 г.

подпись

ФИО

Образец заявки юридического лица

На бланке юридического лица	Директору БПОУ ВО «Вологодский педагогический колледж» С.А. Панаховой
------------------------------------	--

Просим включить в (месяц) _____ 2017 г. в группу на обучение по дополнительной профессиональной _____ программе _____ повышения _____ квалификации _____, в объеме 20 учебных часов следующих сотрудников нашего учреждения:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения	Место работы	Занимаемая должность	Образование	
				Название ВУЗа, (техникума)	Год окончания, серия и № диплома. Квалификация: (специалист, бакалавр/магистр)

Должность

подпись

И.О. Фамилия

Исполнитель
ФИО, телефон

Извещение	Департамент финансов Вологодской области (БПОУ ВО «Вологодский педагогический колледж» л/с 006.20.026.1) ИНН 3525065236 КПП 352501001 ОКТМО 19701000 ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г.ВОЛОГДА КБК 006000000000000000130 ТС 02.01.00 р/сч 40601810600093000001 БИК 041909001 Платательщик _____ Назначение платежа и адрес (ИНН) Плата за обучение по дополнительной программе повышения квалификации Дошкольное образование, очно-заочно, за _____ (указать месяц) 201 г. Стоимость платных образовательных услуг по программе курсов повышения квалификации Дошкольное образование, 1200,00 руб. (без НДС)		
	Сумма платежа		Дата
	Сумма комиссии		Подпись
	Итого		плательщика
Кассир			
Квитанция	Департамент финансов Вологодской области (БПОУ ВО «Вологодский педагогический колледж» л/с 006.20.026.1) ИНН 3525065236 КПП 352501001 ОКТМО 19701000001 ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г.ВОЛОГДА КБК 006000000000000000130 ТС 02.01.00 р/сч 40601810600093000001 БИК 041909001 Платательщик _____ Назначение платежа и адрес (ИНН) Плата за обучение по дополнительной программе повышения квалификации Дошкольное образование, очно-заочно, за _____ (указать месяц) 201 г. Стоимость платных образовательных услуг по программе курсов повышения квалификации Дошкольное образование, 1200,00 руб. (без НДС)		
	Сумма платежа		Дата
	Сумма комиссии		Подпись
	Итого		плательщика
Кассир			
Извещение	Департамент финансов Вологодской области (БПОУ ВО «Вологодский педагогический колледж» л/с 006.20.026.1) ИНН 3525065236 КПП 352501001 ОКТМО 19701000 ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г.ВОЛОГДА КБК 006000000000000000130 ТС 02.01.00 р/сч 40601810600093000001 БИК 041909001 Платательщик _____ Назначение платежа и адрес (ИНН) Плата за обучение по дополнительной программе повышения квалификации Дошкольное образование, очно-заочно, за _____ (указать месяц) 201 г. Стоимость платных образовательных услуг по программе курсов повышения квалификации Дошкольное образование, 1200,00 руб. (без НДС)		
	Сумма платежа		Дата
	Сумма комиссии		Подпись
	Итого		плательщика
Кассир			
Квитанция	Департамент финансов Вологодской области (БПОУ ВО «Вологодский педагогический колледж» л/с 006.20.026.1) ИНН 3525065236 КПП 352501001 ОКТМО 19701000001 ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г.ВОЛОГДА КБК 006000000000000000130 ТС 02.01.00 р/сч 40601810600093000001 БИК 041909001 Платательщик _____ Назначение платежа и адрес (ИНН) Плата за обучение по дополнительной программе повышения квалификации Дошкольное образование, очно-заочно, за _____ (указать месяц) 201 г. Стоимость платных образовательных услуг по программе курсов повышения квалификации Дошкольное образование, 1200,00 руб. (без НДС)		
	Сумма платежа		Дата
	Сумма комиссии		Подпись
			плательщика
Кассир			

