

Россия Краснодарский край  
город-курорт Сочи Центральный район

Муниципальное бюджетное учреждение образования  
Сочинский центр развития образования  
ОГРН 1032311683172 ГРП № 35523 ИНН 2320112885  
354000, г. Сочи, ул. Юных ленинцев, 5  
Тел/факс (8622)264-71-87  
E-mail: scro@edu.sochi.ru

Руководителям  
общеобразовательных  
организаций г. Сочи

09.11.2017 № 542  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О наборе слушателей на обучение  
по программе профессиональной переподготовки  
по направлению «Русский язык и литература»

На основании письма Приволжского межрегионального центра повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГАОУ ВО КФУ (далее Центр) от 05.10.2017 г. №0.12202003 -19/299/2017 информируем о том, что Центром проводится набор слушателей на внебюджетной основе по программе профессиональной переподготовки «Русский язык и литература» в заочной форме с применением дистанционных технологий.

Срок обучения – 5 месяцев.

Форма обучения: заочная, с использованием дистанционных технологий (3 сессии).

Объем программы – 250 часов.

Стоимость обучения – 15500 рублей. Возможна оплата обучения частями.

Желающим пройти обучение необходимо отправить заявление, копию паспорта, диплома о высшем образовании, ИНН и СНИЛС на электронную почту [russpmcdo@gmail.com](mailto:russpmcdo@gmail.com).

Дополнительную информацию можно получить по телефону **8-906-323-63-62** (Зинина Наталья Николаевна, заместитель директора ПМЦП-КиППРО ИПОиОКФУ).

Рекомендуем довести информацию до педагогических работников с целью организации возможного участия в обучении по программе профессиональной переподготовки.

Директор МУО СЦРО

В.Г. Церекидзе

Капитонова Г.С.  
264-31-68

*Приложение 1*

Ректору КФУ  
Гафурову И.Р.

\_\_\_\_\_ (Ф И О полностью)

\_\_\_\_\_ (Должность, место работы, город район)

Проживающей (ий) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять на профессиональную переподготовку на внебюджетной основе по направлению «Русский язык и литература» на 2017 г.

Оплату за обучение гарантирую.

Базовое образование: \_\_\_\_\_

№ диплома \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

специальность по диплому « \_\_\_\_\_ »

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаю:**

1. Копия диплома об образовании
2. Копия паспорта (1 лист и прописка)
3. Копия ИНН
4. Копия СНИЛС

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись