

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) 64-71-87  
E-mail: [TserekidzeVG@edu.sochi.ru](mailto:TserekidzeVG@edu.sochi.ru)  
(доп. [muoscro@yandex.ru](mailto:muoscro@yandex.ru))

29.10.2018 № 644  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
общеобразовательных  
организаций

О проведении внебюджетных  
курсов повышения квалификации  
для учителей начальных классов,  
руководителей и заместителей руководителей ОО

Информируем вас о том, что Центр дополнительного профессионального образования Филиала Кубанского государственного университета в г. Славянске-на-Кубани проводит с **2 ноября по 30 ноября 2018 года** внебюджетные курсы повышения квалификации по программе: **«Современные образовательные технологии в процессе обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях»**.

На курсы приглашаются учителя начальных классов, руководители и заместители руководителей общеобразовательных организаций.

**Стоимость обучения одного слушателя - 4 800 рублей.**

Заявки на участие и списки участников принимаются по форме (приложение №1) до **31 октября 2018 года** на e-mail: [pogorelova\\_2015@list.ru](mailto:pogorelova_2015@list.ru) и по тел. 8-918-4753751.

По окончании обучения слушатели получают удостоверение о повышении квалификации Кубанского государственного университета.

Получить подробную информацию о подаче заявки, сроках и формах организации обучения можно по телефону: 8-918-4753751 (координатор – Попова Мария Андреевна, специалист по учебно-методической работе).

И.о.директора МУО СЦРО

К.С.Степанова

Приложение № 1 к письму  
и.о. директора МУО СЦРО  
от 29.10 18 № 647

Список лиц, направляемых на обучение (Обучающихся)  
(Наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес места житель- ства	Паспорт: серия, номер, когда и кем вы- дан	Телефон, e-mail	С условия- ми догово- ра озна- комлен и согласен (подпись)
	<b>(Наименование программы)</b>					
1						

\_\_\_\_\_  
О.В. Леус  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись) Ф.И.О. руководителя  
М.П

И.о.директора МУО СЦРО



К.С.Степанова