Приложение

к письму Калининградского областного

института развития образования

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВКА

на обучение на курсах повышения квалификации по программе дополнительного профессионального образования «Организация школьных служб примирения и восстановительной медиации»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия имя отчество | Должность | Место работы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ФИО контактного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_