**Образец**

Заявка

на повышение профессионального мастерства и методической поддержки работников системы дополнительного образования

 «Реализация дополнительных общеразвивающих программ для детей

с ограниченными возможностями здоровья»

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью | Иванов Иван Иванович |
| Дата рождения | 15.12.1975 |
| Электронная почта (личная) | xxx@mail.ru |
| Телефон для связи (личный) | 8(xxx)xxx-xx-xx |
| Должность  | Педагог дополнительного образования |
| Педагогический стаж | 12 лет |
| Квалификационная категория (имеющаяся) | первая |
| Специальность (по диплому) | Учитель технологий и предпринимательства |
| Место работы (полное наименование образовательного учреждения, адрес (индекс, город, улица, дом) | Государственное бюджетное учреждение средняя общеобразовательная школа №ххх, Приморского района198000 г.Санкт-Петербург, ул.Приморская д.5 |
| Сокращенное название образовательного учреждения | ГБУ СОШ №ххх |
| Телефон, E-mail (организации) | 8(812)ХХХ-ХХ-ХХyyy@mail.ru |