***ОБРАЗЕЦ***

*На бланке учреждения образования*

Ректору РИВШ

Бондарю Ю.П.

Учреждение образования «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» просит

Полное название учреждения

провести на базе нашего учреждения повышение квалификации по программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

полное название программы повышения квалификации

с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Договоры о повышении квалификации руководящих работников (специалистов) за счет республиканского (местного) бюджета прилагаются.

Оплату командировочных расходов профессорско-преподавательского состава Государственного учреждения образования «Республиканский институт высшей школы» гарантируем\*. Сумма командировочных расходов восстанавливается на расчетный счет РИВШ.

Руководитель учреждения

образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Контактный телефон

\*Только в случае проведения учебных занятий за пределами г.Минска

***ОБРАЗЕЦ***

*На бланке учреждения образования*

Ректору РИВШ

Бондарю Ю.П.

Учреждение образования «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» просит

Полное название учреждения

провести на базе нашего учреждения повышение квалификации по программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

полное название программы повышения квалификации

с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Договоры о повышении квалификации руководящих работников (специалистов) за счет республиканского (местного) бюджета прилагаются.

Оплату командировочных расходов профессорско-преподавательского состава Государственного учреждения образования «Республиканский институт высшей школы» гарантируем\*. Выплата командировочных расходов будет производиться в кассе нашего учреждения образования.

Руководитель учреждения

образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Контактный телефон

\*Только в случае проведения учебных занятий за пределами г.Минска

***ОБРАЗЕЦ***

*На бланке учреждения образования*

Ректору РИВШ

Бондарю Ю.П.

Учреждение образования «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» просит

полное название учреждения

провести на базе нашего учреждения переподготовку по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

полное название специальности

с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Договоры о переподготовке руководящих работников (специалистов) за счет республиканского (местного) бюджета прилагаются.

Оплату командировочных расходов профессорско-преподавательского состава Государственного учреждения образования «Республиканский институт высшей школы» гарантируем\*. Сумма командировочных расходов восстанавливается на расчетный счет РИВШ.

Руководитель учреждения

образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Контактный телефон

\* Только в случае проведения учебных занятий за пределами г.Минска

***ОБРАЗЕЦ***

*На бланке учреждения образования*

Ректору РИВШ

Бондарю Ю.П.

Учреждение образования «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» просит

полное название учреждения

провести на базе нашего учреждения переподготовку по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

полное название специальности

с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Договоры о переподготовке руководящих работников (специалистов) за счет республиканского (местного) бюджета прилагаются.

Оплату командировочных расходов профессорско-преподавательского состава Государственного учреждения образования «Республиканский институт высшей школы» гарантируем\*. Выплата командировочных расходов будет производиться в кассе нашего учреждения образования.

Руководитель учреждения

образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инициалы, фамилия

Контактный телефон

\*Только в случае проведения учебных занятий за пределами г.Минска