***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