

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на участие в отборе дополнительных профессиональных программ**  
**(модулей) повышения квалификации**

1. Сведения об участнике: **Гайфуллина Ф.А., Шагиева Д.Г. государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Арский педагогический колледж имени Габдуллы Тукая»;**
2. Название дополнительной профессиональной программы (модуля), категория слушателей, объем часов: **«Методика обучения татарскому языку и литературе в основной и средней школе в условиях реализации ФГОС ОО», учителя татарского языка и литературы, 96 часов.**
3. Место осуществления образовательной деятельности: **государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Арский педагогический колледж имени Габдуллы Тукая»**
4. Ресурсная база реализации дополнительной профессиональной программы образовательной организации (**Приложение №1**);
5. Кадровое обеспечение дополнительной профессиональной программы образовательной организации (**Приложение №2**);
6. Анкетные данные заявителя, подпись руководителя, печать образовательной организации.

**Анкета заявителя – образовательной организации:**

1.	Наименование образовательной организации (полное и сокращенное) <b>Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Арский педагогический колледж имени Габдуллы Тукая» (ГАПОУ «Арский педагогический колледж им. Г. Тукая»)</b>
2.	Дата, место и орган регистрации организации: лист записи ЕГРЮЛ <b>ОГРН 1021606156692</b> внесена запись <b>13.11.15</b> г. за ГРН <b>6151690258615</b> , лист записи выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан <b>16.11.15</b>
3.	Юридические реквизиты (адрес, телефон, факс) <b>422000, Республика Татарстан, г. Арск, ул.Вагизовых, д.14</b> <b>Тел. 8(84366) 3-21-05</b> <b>Факс 8(84366) 3-21-05</b>
4.	Срок действия лицензии на оказание дополнительных образовательных услуг в сфере дополнительного профессионального образования: <b>бессрочно</b>

5.	Фактический адрес образовательной организации (адрес, телефон, факс, электронная почта) <b>422000, Республика Татарстан, г. Арск, ул.Вагизовых, д.14</b> <b>Тел. 8(84366) 3-21-05</b> <b>Факс 8(84366) 3-21-05</b> <b>E-mail: <a href="mailto:arskped@mail.ru">arskped@mail.ru</a></b>
6.	Фамилия, имя, отчество руководителя организации <b>Гарипова Гульнара Фидаилевна</b>
7.	Организационно-правовая форма образовательной организации <b>Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение</b>
8.	Основные области деятельности заявителя в системе дополнительного профессионального образования <b>Повышение квалификации, профессиональная переподготовка</b>
9.	Информация о реализации этой программы в предыдущие годы, в т. ч. по грантам: <b>реализации программы - нет, по грантам - нет</b>
10.	Автор(ы) программы (модуля) (ФИО, должность, учёная степень, научные звания и т.д.): <b>Гайфуллина Ф.А. –преподаватель татарского языка и литературы, кандидат филологических наук, Шагиева Д.Г. – преподаватель татарского языка и литературы</b>

\_\_\_\_\_ / Г.Ф. Гарипова

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.