Приложение № 6 к Положению о реализации дополнительных профессиональных программах с применением электронного обучения и ДОТ

СОГЛАСОВАНО

(ректор института / проректор по УМР)

_____(*И.О.Ф.*)

« » 20_ г.

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель программы)

_____ (*И.О.Ф.)*

« » 20 _г.

РАСПИСАНИЕ

занятий по дополнительной профессиональной программе (повышение квалификации, профессиональная переподготовка)

_____

(наименование программы)

в период с « » 20 __г. по « » 20__ г.

(сроки проведения обучения)

Дата	Ауд.	Время	Тема занятий	Преподаватели (*Ф.И.О., должность, ученое звание, степень*)

Руководитель обучения:

_____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)