

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТОМСКА
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г. ТОМСКА
634041, г. Томск, ул. Киевская, 89 тел./факс: (3822) 43-05-23, e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru.
почтовый адрес: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89
ИНН/КПП 7017003740/701701001

от _____ № _____
на № _____ от _____

Руководителям ДОО

Уважаемые руководители!

С 11 июня по 14 мая 2025 года МАУ ИМЦ г. Томска без отрыва от производства проводит курсы повышения квалификации по теме **«Особенности организации образовательного процесса для детей с ОВЗ (ЗПР, РАС) в ДООУ»** в объеме 24 часов в очно-заочной форме.

На курсы повышения квалификации приглашаются воспитатели, старшие воспитатели, педагоги-психологи, учителя-логопеды.

В рамках курсов слушатели познакомятся с:

- нормативными документами, регламентирующими деятельность дошкольных образовательных организаций, работающих с детьми с ограниченными возможностями (в том числе локальными актами учреждения);
- особенностями психофизического развития обучающихся с ОВЗ (ЗПР, РАС) и создания для них специальных условий;
- приемами, методами и технологиями, используемыми в коррекционной работе с обучающимися с ОВЗ (ЗПР, РАС);
- структурой и содержанием АОП для детей с ОВЗ (ЗПР, РАС) в соответствии с ФАОП ДО.

Для проведения итоговой аттестации предполагается выполнение слушателями курсов ПК практического задания.

Педагогам, выполнившим учебный план и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (лицензия № 2038 от 08 июля 2019 г. серия 70Л01 № 0001070).

Обучение платное, стоимость 2400 рублей.

Для участия:

- 1) направить **заявление (только физ.лицо) или заявку организации (только юр.лицо) в WORD** (приложение 1 для физических лиц, приложение 2 для юридических лиц) на e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru **до 06 июня 2025 года включительно**, в теме письма указать: «номер ОУ населенный пункт «ПК ФАОП ДО». К заявке приложить читабельные сканы или фото следующих документов: диплом ВО/СПО, второй диплом о профессиональной подготовке (если первое образование не педагогическое), СНИЛС, 1,4 страницы паспорта, свидетельство о браке/свидетельство о расторжении брака (если фамилия, указанная в заявке, не совпадает с фамилией, указанной в дипломе ВО/СПО).

- 2) заключить договор и оплатить квитанцию/счет.

Оплата как физическое лицо, г. Томск	Оплата как юридическое лицо,	Оплата как физическое лицо, иногородние	Оплата как юридическое лицо, иногородние
--------------------------------------	------------------------------	---	--

	г. Томск		
<p>1. Заключить договор (ул. Киевская, 89, каб. № 7, Кан Любовь Ивановна), заполнить пакет документов (заявление, согласие на обработку ПД, договор, акт)</p> <p>2. Оплатить квитанцию и выслать отсканированную копию квитанции на адрес imc@obr.admin.tomsk.ru</p>	<p>1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме)</p> <p>2. Забрать подготовленный по заявке пакет документов в МАУ ИМЦ (ул. Киевская, 89, каб. № 7, Кан Любовь Ивановна)</p>	<p>1. Оплатить квитанцию и выслать отсканированную или сфотографированную копию квитанции на эл. адрес imc@obr.admin.tomsk.ru</p> <p>2. Заполнить документы, полученные в ответ на письмо со сканом квитанции</p> <p>3. Отправить заполненные и подписанные документы (квитанцию, согласие на ПД, заявление договор, акт,) почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89</p>	<p>1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме)</p> <p>2. Отправить заполненные, с подписью руководителя, печатью ДОУ, документы почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89</p> <p>3. Получить по почте экземпляры документов для Вашего учреждения</p>

По вопросам оформления документов, в том числе, об оплате обращаться по тел.: 8 (382-2) 43-05-20, электронная почта imc@obr.admin.tomsk.ru (в теме указать ФИО и тему курсов!) - Кан Любовь Ивановна.

По содержанию курсов и расписанию обращаться по тел.: (пожалуйста, представьтесь и сообщите название курсов) 8-952-179-8962 – Бовкун Татьяна Николаевна.

Директор

В.В. Пустовалова

Бланк заявления слушателя

Директору МАУ ИМЦ
В.В. Пустоваловой
от _____,
проживающего по адресу:
ул. _____, д. _____, кв. _____,
город _____,
индекс _____,
тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу _____ зачислить _____ меня _____ (ФИО),
_____ в число слушателей
для обучения по программе повышения квалификации по теме **«Особенности организации
образовательного процесса для детей с ОВЗ (ЗПР, РАС) в ДОУ»** в объеме 24 часов.
Срок обучения: с 28 мая по 31 мая 2025 года

«28» мая 2025 г.

(подпись заявителя)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие МАУ ИМЦ на обработку моих персональных данных:

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

(должность, место работы, населенный пункт)

СНИЛС

Гражданство получателя (код страны по ОКСТМ, # код РФ 643)

документы об образовании (диплом ВО/СПО, диплом о профессиональной
переподготовке) (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан) *

Наименование квалификации по диплому ВО/СПО

e-mail, телефон

(личная подпись)

* Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе ВО/СПО отличается, то указать

1) фамилию 2) серию, 3) номер, 4) регистрационный номер, 5) дату выдачи свидетельства о заключении брака

Бланк заявки организации

Директору МАУ ИМЦ
В.В. Пустоваловой

Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

Название программы: «**Особенности организации образовательного процесса для детей с ОВЗ (ЗПР, РАС) в ДОУ**» в объеме 24 часов.

Срок обучения: с «28» мая 2025 г. по «31» мая 2025 г.

следующих сотрудников:

Фамилия	Имя	Отчество	Должность	Наименование квалификации/ вид деятельности по диплому ВО/СПО	Уровень образования ВО/СПО	Фамилия указанная в дипломе ВО/СПО	Серия документа ВО/СПО	Номер документа ВО/СПО	Фамилия в дипломе ВО/СПО*	Дата рождения получателя	СНИЛС	Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе о ВО/СПО отличается, то указать 1)серию, 2) номер, 3)регистрационный номер, 4) дату выдачи свидетельства о заключении брака
Иванова	Иванна	Ивановна	Воспитатель	Учитель начальных классов	ВО	Иванова	ТВ	480605	Иванова	13.06.1967	000-000- 000 00	

1. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. Адрес электронной почты.
2. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. Адрес электронной почты.
3.
4.

Реквизиты ДОУ:

ФИО и контакты ответственного лица