|  |
| --- |
| Приложение 4УТВЕРЖДАЮНачальник управления (отдела) по образованию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гор(рай)исполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.О.Ф.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.(печать)Экспертный советГосударственного учреждения образования«Брестский областной институт развития образования» |
| ОБОБЩЕННАЯ ЗАЯВКАна **заключение** инновационной деятельности в учреждениях образования \_\_\_\_\_\_\_ районав 2020 учебном году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Темаинновационного проекта | Перечень учреждений образования, претендующих на реализацию данного проекта | Ф.И.О. руководителя учреждения образования | Адрес, телефон (с кодом),факс, E-mailучреждения образования | Сроки реализации инновационного проекта | Консультантинновационного проекта, Ф.И.О., должность, место работы, ученая степень, звание, контактный телефон. | Методист-координатор инновационного проекта, Ф.И.О, телефон (с кодом), факс, E-mail | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  | 1.2. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | 1. |  |  |  |  |  |  |

Наименование должности руководителяструктурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО(подпись)СОГЛАСОВАНОЗаместитель председателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гор(рай)исполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.О.Ф.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.печать |