

Голові педагогічної ради

КЗ КОР «БЦ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ  
КОЛЕДЖ»

\_\_\_\_\_  
( ім'я та прізвище )

\_\_\_\_\_  
( посада, ім'я та прізвище педагогічного працівника )

**Пропозиція до орієнтовного/річного плану підвищення кваліфікації на 202\_ рік**

№ з/п	Тема (напря, найменування)	Суб'єкт підвищення кваліфікації	Обсяг (тривалість) *	Вид*	Форма (форми)*	Строки*	Вартість та джерела фінансування *

*\*не зазначається при поданні пропозиції до орієнтовного плану*

\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Підпис)

\_\_\_\_\_  
(Власне ім'я та прізвище педагогічного працівника)