

Форма заявки на участие в экспериментальной деятельности

(для управлений (отделов) образования райисполкомов, управлений образования администраций районов г. Минска)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя

_____ райисполкома

_____ / ФИО

“ ____ ” _____ 20__ г.

(печать)

СОГЛАСОВАНО

Начальник управления образования

_____ райисполкома

_____ / ФИО

“ ____ ” _____ 20__ г.

(печать)

Управление образования

_____ облисполкома

ЗАЯВКА

на участие в экспериментальной деятельности учреждений образования _____ района

в _____ учебном году

№ п/п	Название экспериментального проекта	Руководитель экспериментального проекта	Сроки проведения эксперимента	Название учреждения образования, на базе которого предполагается осуществление экспериментальной деятельности ¹	Фамилия, имя, отчество руководителя учреждения образования	Адрес учреждения образования, телефон, факс, e-mail	Примечания

Ф.И.О. специалиста управления образования райисполкома, ответственного за организацию экспериментальной деятельности, контактный телефон, e-mail.

¹ Учреждения образования систематизируются по темам экспериментальных проектов.