

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления (отдела) образ

_____ райисполкома

подпись / Инициалы Фами

дата печать

ОБОБЩЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в экспериментальной деятельности в учреждениях образования _____ района

в 20__/20__ учебном году

№ п/п	Тема экспериментального проекта	Перечень учреждений образования, претендующих на реализацию данного проекта	Инициалы Фамилия руководителя учреждения образования	Адрес, телефон (с кодом), факс, e-mail учреждения образования	Сроки реализации экспериментального проекта	Руководитель экспериментального проекта, Инициалы Фамилия, должность, место работы, ученая степень, звание, контактный телефон.
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						

Наименование должности ответственного за составление заявки

подпись

Инициалы Фамилия

В графе "Примечание" указывается "организация", "продолжение" либо "завершение" экспериментальной деятельности.

ования

илия

Методист-координатор эспериментального проекта, Инициалы Фамилия, телефон (с кодом), факс, e-mail	Примечание
8	9