

СПРАВКА-ВЫЗОВ

от « ___ » _____ 20__ г. № _____

дающая право на предоставление гарантий и компенсаций работникам, совмещающим работу
с получением образования

Работодателю _____

полное наименование организации-работодателя /фамилия, имя, отчество работодателя – физического лица.

В соответствии со статьей _____ 174 _____ Трудового кодекса Российской Федерации

173/ 173.1 /174 /176 (указать нужное)

фамилия, имя, отчество (в дательном падеже)

допущенному к вступительным испытаниям / слушателю подготовительного отделения образовательной орга-
низации высшего образования/обучающемуся (подчеркнуть нужное) по

очно-заочной

очной /очно-заочной /заочной (указать нужное)

форме обучения , предоставляются гарантии и компенсации для

промежуточной аттестации/итоговой аттестации

с 18.09.2017г. по 30.09.2017г. продолжительностью 13 календарных дней.

число, месяц, год число, месяц, год

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Иркутской области
«Братский педагогический колледж»

полное наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность.

имеет свидетельство о государственной аккредитации, выданное Службой по контролю и надзору в сфере
образования Иркутской области регистрационный № 2939 от «07» апреля 2015г.

наименование аккредитационного органа, выдавшего свидетельство о государственной аккредитации, реквизиты свидетельства о государственной аккредитации

по программе дополнительного профессионального образования

« Воспитание, образование и развитие детей раннего и дошкольного возраста» 520 ч.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность, иное уполномоченное
им должностное лицо

М.П.



подпись

Парилова Г.М.

фамилия, имя, отчество

Фамилия, имя, отчество

находился в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Иркутской
области «Братском педагогическом колледже»

полное наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность (в предложном падеже)

с 18.09.2017г. по 30.09.2017г.

число, месяц, год число, месяц, год

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность, иное уполномоченное
им должностное лицо

М.П.



подпись

Парилова Г.М.

фамилия, имя, отчество