



ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА АКАДЕМІЯ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ»

61057, м. Харків, вул. Пушкінська, 24

Тел./факс (057) 731-21-31 Е-mail: kvnz.hano@gmail.com web-сайт: edu-post-diploma.kharkov.ua

Від 25.01.2019 № 85

На № _____ від _____

**Керівникам місцевих органів
управління у сфері освіти
Завідувачам Р(М, ОТГ)МК(Ц)**

Про запрошення до участі в експерименті

КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти» пропонує закладам освіти (дошкільним, загальноосвітнім, позашкільним) Вашого району (міста, ОТГ) за наявності відповідних матеріально-технічних і кадрових ресурсів долучитися до дослідно-експериментальної діяльності регіонального рівня за темою «*Науково-методичні основи створення моделі наскрізної медіаосвіти в закладах освіти Харківської області*» на 2019 – 2024 роки, яка здійснюватиметься на підставі рішення колегії Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації від 27 грудня 2018 року, затвердженого наказом Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації від 18.01.2019 № 18.

Науковий керівник – Дегтярьова Галина Анатоліївна, завідувач кафедри методики навчання мов і літератури КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти», доктор педагогічних наук (контактні телефони: (057) 720-91-36, (097) 710-06-68).

Належним чином оформлену, підписану, з мокрою печаткою заявку за зразком (додатки 1, 2) просимо надсилати до 01.02.2019 р. на електронну адресу: DER.naskriznamediaosvita.2019@gmail.com та в паперовому вигляді на адресу: 61129, м. Харків, вул. Світла, 41, каб. 20.

Ректор

оригінал підписано

Л. ПОКРОЄВА

Мельник,
Вольянська,
Дегтярьова, 720-91-36

Зразок для оформлення заявки від району (міста, ОТГ)

ЗАЯВКА

_____ *назва району, міста, ОТГ*

на участь в дослідно-експериментальній діяльності регіонального рівня за темою
**«Науково-методичні основи створення моделі наскрізної медіаосвіти в закладах
освіти Харківської області»** на 2019 – 2024 роки

**Перелік закладів дошкільної освіти, закладів загальної середньої освіти,
закладів позашкільної освіти, які бажають долучитися
до дослідно-експериментальної роботи**

№ з/п	Назва ЗЗСО (ЗДО, ЗПО)	ПІБ директора (повністю)	Адреса ЗНЗ	Телефон та e-mail ЗЗСО (ЗДО, ЗПО)	ПІБ куратора програми в закладі освіти (повністю)	Контактний телефон та e-mail куратора програми
1.						
2.						
...						

**Керівник місцевого органу
управління у сфері освіти** _____

підпис

(прізвище, ім'я, по батькові)

печатка

Дата _____

Виконавець: _____

прізвище, ім'я, по батькові (повністю), контактний телефон

Зразок оформлення заявки від закладу освіти

ЗАЯВКА

повна назва закладу

назва району, міста, ОТГ

на участь у 2019-2024 рр. в дослідно-експериментальній діяльності регіонального рівня за темою **«Науково-методичні основи створення моделі наскрізної медіаосвіти в закладах освіти Харківської області»** на 2019 – 2024 роки

Адреса ЗНЗ	Телефон та e-mail ЗЗСО (ЗДО, ЗПО)	ІПБ куратора програми в закладі освіти (повністю)	Контактний телефон та e-mail куратора програми

Директор закладу освіти _____

підпис

(прізвище, ім'я, по батькові)

печатка

Дата _____

Виконавець: _____

прізвище, ім'я, по батькові (повністю), контактний телефон