Заявка на утверждение курса ДПО СПО

|  |  |
| --- | --- |
| Название кафедры | Фармацевтический колледж |
| Заведующий кафедрой | Селютина Г. В |
| Наименование курса |  |
| Целевая аудитория (основная специальность и дополнительная специальность) |  |
| Количество часов (соответствует РП) |  |
| Авторы разработчики  Ф.И. О.,  e-mail,  телефон  (Обязательно) |  |
| Предполагаемый срок внедрения в учебный процесс |  |

Согласовано:

Руководитель фармацевтического колледжа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г. В. Селютина

подпись

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.