



Міністерство освіти і науки України
Державний біотехнологічний
університет

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Ректор закладу-
виконавця

_____ (назва кафедри)

ПРОГРАМА

№ _____

м. Харків

підвищення кваліфікації

_____ ПІБ

« ____ » _____ 20 ____ р.

_____ (прізвище та ініціали працівника)

_____ (посада, найменування кафедри, науковий ступінь, вчене звання)

_____ (найменування вищого навчального закладу, в якому працює науково-педагогічний, (педагогічний) працівник)

_____ (найменування установи, в якій здійснюватиметься підвищення кваліфікації)

Строк підвищення кваліфікації з « ____ » _____ 20 ____ р. по « ____ » _____ 20 ____ р.

Форма підвищення _____

Мета підвищення кваліфікації (стажування) - _____

Виконання програми підвищення кваліфікації

№ з/п	Найменування	Напрямок	Зміст	Перелік компетентностей (що вдосконалюватимуться або набуватимуться)	Обсяг (в годинах або в кредитах ЄКТС)

Завдання програми розглянуто на засіданні _____

_____ (найменування кафедри,

_____ іншого структурного підрозділу)

« ____ » _____ 20 ____ р., протокол № _____

Педагогічний (науково-педагогічний)
працівник

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Завідувач кафедри університету

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Завідувач кафедри закладу-виконавця

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)