



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
(КОУМЦ)**

1 Мая ул., д.24, Кострома, 156000
тел.(4942)31-30-95 факс (4942)47-14-06
E-mail: oumc@kmtn.ru

ОКПО 41623991, ОГРН 1024400520330,
ИНН/КПП 4442013476/440101001

от « 15 » февраля 2019 г. № 030
На № _____ от « _____ » _____ 2019г.
О проведении мастер-класса

Руководителям
Органов управления культуры
муниципальных образований
Костромской области.

Руководителям
муниципальных образовательных
организаций дополнительного
образования
г. Костромы и Костромской
области

Уважаемые коллеги!

ОГБУ ДПО «Костромской областной учебно-методический центр» сообщает о проведении **20 апреля 2019 года мастер-класса** доцента кафедры сольного пения Нижегородской государственной консерватории им. М. И. Глинки, Лауреата международных конкурсов **Ирины Васильевны Шабориной**, для преподавателей вокально-хоровых отделений ДМШ, ДШИ, руководителей хоровых коллективов, кружков, студий сферы «Культура», «Образование» города Костромы и Костромской области.

Время работы: 10.00 - 17.00 ч. (09.30-10.00ч. регистрация обучающихся).

Место проведения будет объявлено дополнительно.

Оплата мастер-класса – 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей за участника. Оплата возможна наличным и безналичным расчетом. Возможна оплата по квитанции КОУМЦ, с указанием назначение платежа: Мастер-класс И. В. Шабориной.

Заявки на участие в семинаре и оплата до 10 апреля 2019 года.

Заявки принимаются на адрес электронной почты: arslanova.hor.shkol@yandex.ru.

Справки по тел: (4942)47-31-01 – Л. В. Арсланова, ст. методист отдела по образованию КОУМЦ.

Форма заявки

Директору ОГБУ ДПО «Костромской областной
учебно-методический центр»
Кудряшову Д.Н.

Заявка

Прошу зачислить 20.04.2019г. в состав обучающихся на мастер-классе доцента кафедры сольного пения Нижегородской государственной консерватории им. М. И. Глинки, Лауреата международных конкурсов **Ирины Васильевны Шабориной** следующих слушателей:

№п/п	ФИО слушателя (полностью)	Место работы, должность, преподаваемая дисциплина	Дата рождения дд.мм.гггг	Уровень образования, серия, номер документа о ВО/СПО	Квалифика ционная категория	Контакт ный телефон
1.						

Форма оплаты _____

безналичный (наличный) расчет, источник финансирования (бюджет\внебюджет)

Своевременную оплату гарантируем.

Плательщик и реквизиты организации (указывается полное и сокращенное наименование юридического лица, согласно Устава организации).

Если оплата от физического лица, то указать паспортные данные: дата рождения, прописка, СНИЛС, ИНН.

Руководитель организации (физическое лицо)

МП _____ (подпись) _____ ФИО

Директор

Исп. Л. В. Арсланова
(4942)47-31-01(

Д.Н. Кудряшов