Уважаемые коллеги!

 19-22 июня для работников централизованных бухгалтерий, бухгалтеров образовательных организаций кафедра управления и экономики образования проводит плановые бюджетные курсы по теме «Бухгалтерский учет в образовательной организации», объёмом 32 часа.

 В программе курсов предусмотрено ознакомление с:

- нормативным регулированием бухгалтерского учета образовательных организаций;

- применением профессионального стандарта «Бухгалтер»;

- особенностями учета расчетов по оплате труда и социальным выплатам;

- проведением ревизий и проверок, анализом основных нарушений;

- переходом Томской области на «Прямые выплаты» по социальному страхованию с 01.07.2017 г.; изменениями функций и взаимодействия страхователь - ФСС РФ;

- налоговыми правонарушениями и ответственностью за их совершение.

 Преподавательский состав курсов сформирован из специалистов-практиков, в том числе с участием **Терентьевой Е.Н**., главного бухгалтера Департамента общего образования Томской области.

 **На курсы приглашаются** **гл. бухгалтера, бухгалтера централизованных бухгалтерий, бухгалтерий ОО,** обучение бесплатно, по итогам курсов выдается удостоверение о повышении квалификации.

Сроки проведения: 19-22 июня 2017 года, место проведения: г. Томск, ул. Пирогова, 10.

Регистрация слушателей 19.06.2017 с 9-30, ауд. Актовый зал, начало занятий 10-00.

Справки по т./ф. (8-3822) 90-20-59.

Заявки на обучение принимаются **до 10 июня 2017** года по адресу: uprav@edu.ru, **kadysheva@edu.tomsk.ru**, т. 90-20-59.

Для участия необходимо направить в электронном виде следующие документы:

1. Заявление (форма прилагается)

2. Копия паспорта (1 стр. и регистрация по месту жительства)

3. Копия диплома об образовании

4. Копия документа о смене фамилии

  **Группа формируется по предварительной записи до 10.06.2017.**

Заведующий кафедрой УиЭО Е.Г. Кадышева

Ректору ТОИПКРО

Замятиной Оксане Михайловне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе (повышения квалификации/профессиональной переподготовки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

 **Сведения:**

Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование (уровень, наименование образовательной организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (полное название организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (дата)                                           (подпись)                            (расшифровка)

 С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право образовательной деятельности, Правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам  и правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (дата)                                           (подпись)                           (расшифровка)

 Согласен(а) на сбор и обработку своих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (дата)                                           (подпись)                            (расшифровка)