



**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КІРОВОГРАДСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СУХОМЛИНСЬКОГО»**

вул. Велика Перспективна, 39/63, м. Кропивницький, 25006, тел. (0522) 32-24-78,
e-mail: koipro@ukr.net, код за ЄДРПОУ 02136577

24.09.2025 № 430/04-18

на № _____ від _____

Керівникам закладів освіти

***Про реєстрацію педагогічних працівників
області на навчання за програмами
підвищення кваліфікації у 2026 році***

З метою задоволення запитів педагогічних працівників та формування регіонального замовлення на підвищення кваліфікації педагогічних працівників області в 2026 році, надсилаємо пропозиції щодо програм та термінів навчання на базі КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського» у 2026 році. Реєстрація здобувачів освіти у групи навчання за програмами (обсягом від 30 до 90 годин) розпочнеться **15 жовтня 2025 року за посиланням: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nQbXiur-EV3IJ-6mhRoQ26yG9PB0kN8EHSTKIVSwv8Y/edit?usp=sharing>**.

До **20 листопада 2025 року** заклади освіти надсилають на електронну адресу навчального відділу (navch.viddil@gmail.com) **замовлення** за визначеною формою (додається). Замовлення, оформлене на бланку закладу, підписане керівником та скріплене печаткою закладу, є підтвердженням реєстрації педагогів на навчання і підставою для формування регіонального замовлення.

Реєстрацію на семінари, тренінги, майстер-класи тощо буде відкрито у **грудні 2025 року**.

Договори між закладами освіти та КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського» будуть укладатися у **період з 15 грудня 2025 року до 03 лютого 2026 року**.

Додаток: на 1 арк. в 1 прим.

Директор

Віталій ДМИТРУК

Додаток
до листа КЗ «КОШПО імені
Василя Сухомлинського»
від 24.09.2025 № 430/04-18

Замовлення
послуги з підвищення кваліфікації педагогічних працівників
(за програмами обсягом від 30 до 90 годин)
у КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського» на 2026 рік

Повна назва закладу освіти	Прізвище, ім'я, по батькові педагога	Назва програми	К-сть годин за програмою	Терміни навчання	Особистий номер мобільного телефону педагога

Директор

_____ (підпис)

_____ (ППП)

МП

Виконавець (заступник директора, який у закладі
відповідає за підвищення кваліфікації та атестацію педагогів): _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

тел. _____
(номер мобільного телефону)