В Иркутское региональное отделение МТА

**Заявка**

на проведение регионального этапа экспертизы на идентификацию практики как практики индивидуализации и (или) тьюторского сопровождения

**Заявитель** (автор *или* авторский коллектив – только члены МТА):

1. *ФИО, организация, должность*
2. *…*

**Укажите объект экспертизы***:*

* *практика индивидуализации;*
* *практика индивидуализации и тьюторства;*

**Наименование**: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Цель(и) Заявителя:

* *идентификация практики на предмет индивидуализации или тьюторства;*
* *получение рекомендаций по развитию;*
* *подготовка практики к федеральной экспертизе в МТА.*

Контактное лицо:

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

E-mail:

Подпись: /  /