

Министерство образования Республики Беларусь
Управление образования _____ облисполкома
(Комитет по образованию Мингорисполкома)
Управление (отдел) образования, спорта и туризма _____ рай (гор)
исполкома
Государственное учреждение образования
« _____ »

СОГЛАСОВАНО

Консультант

Ф.И.О. _____,

должность, место работы _____

_____,

степень, звание _____

_____ *подпись* _____

дата _____

контактный телефон _____

e-mail _____

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГУО « _____ »
_____»

Ф.И.О. _____,

_____ *подпись* _____

дата

МП

СПРАВКА

о результатах (промежуточных, итоговых) реализации
инновационного проекта

«Внедрение модели _____

»

201____/201____ уч. г.

Руководитель проекта

Ф.И.О.(полностью)

контактные телефоны (*рабочий,*
мобильный, с кодом)

адрес ГУО (*с индексом*)

e-mail

г. _____, 201____