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

*(NVŠ programos teikėjo (Laisvojo mokytojo vardas, pavardė) pavadinimas)*

Klaipėdos miesto savivaldybės

administracijos direktoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL AKREDITUOTOS NVŠ PROGRAMOS**

**VYKDYMO TĘSIMO 2018 M. SPALIO–GRUODŽIO MĖN.**

2018 m. .................................. d.

Klaipėda

 Prašau pratęsti akredituotos NVŠ programos „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“

 *(programos pavadinimas)*

vykdymą 2018 m. spalio–gruodžio mėn.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(parašas) (vardas, pavardė)*