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

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

Klaipėdos miesto savivaldybės

administracijos direktoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL AKREDITUOTOS NVŠ PROGRAMOS VYKDYMO TĘSIMO**

2020 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Klaipėda

 Prašau leisti tęsti akredituotos NVŠ programos

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

*(programos pavadinimas)*

vykdymą iki 2020 m. birželio 15 d.

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