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

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

Klaipėdos miesto savivaldybės

Švietimo skyriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL AKREDITUOTOS NVŠ PROGRAMOS**

**VYKDYMO TĘSIMO 2020 M. SPALIO–GRUODŽIO MĖN.**

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

Klaipėda

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

 „programos pavadinimas“

vykdymą 2020 m. spalio–gruodžio mėn.

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