Приложение №1

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

Заведующий

МДОУ д/с №2

ФИО

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**О назначении стажировки**

Для прохождения стажировки на рабочем месте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (профессия, должность)

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

(фамилия, имя, отчество)

определить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(кол-во смен)

Руководителем стажировки назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(должность или профессия, фамилия, имя, отчество)

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

 (подпись)

С распоряжением ознакомлены:

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (подпись) Ф. И. О. руководителя стажировки

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (подпись) Ф. И О. работника

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

Заведующий

МДОУ д/с № 2

Иванова А.Н.

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**О допуске к работе**

Допустить к самостоятельной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (профессия, должность)

 (фамилия, имя, отчество)

С «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года, как прошедшего стажировку и проверку теоретических знаний и приобретенных навыков безопасных методов и способов работы.

Руководитель стажировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

С распоряжением ознакомлен *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (подпись) Ф.И.О. работника