**ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет»**

**Институт дополнительного профессионального образования**



****

совместно с **филиалом ФГБУ «Россельхозцентр» по Ставропольскому краю**

приглашает специалистов агрономических служб на обучение по программе повышения квалификации

**«Система мониторинга посевов озимых зерновых культур**

**на предмет выявления болезней»**

**Цели реализации программы:**

* формирование у слушателей знаний о диагностических признаках болезней зерновых культур, особенностях их развития, современных методах и приемах фитосанитарного мониторинга посевов зерновых культур на предмет выявления болезней;
* ознакомление слушателей с современными достижениями в области селекции озимых зерновых культур, в том числе в связи с устойчивостью к болезням.

**Период обучения:** 25-26 октября 2018г.

**Форма обучения:** очная

**Срок обучения:** 16 часов (2 дня)

**Стоимость программы**: 5500 рублей

В стоимость входит:

- обучение 1-2-й день;

- кофе-брейк (обед) 1-го дня обучения.

Завтрак на 2-й день по желанию за дополнительную плату (наличный расчет в столовой университета). Потребность указать в заявке.

**Командировочные расходы**: Командирующая сторона, т.е. сам участник или его организация, оплачивает командирование участника: проезд, проживание, питание, суточные.

**Проживание:** *по заказу предоставляется общежитие университета гостиничного типа*(оплата наличным или безналичным расчетом)

Номера гостиничного типа:

Одноместный номер - 2000 руб./сутки;

Двухместный номер (1 койко-место) – 1200 руб./сутки.

Адрес: г. Ставрополь, ул. Пушкина, д.17; центр города (рядом с проведением занятий)

**ПО ОКОНЧАНИИ ПРОГРАММЫ СЛУШАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ** **КВАЛИФИКАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ОБРАЗЦА.**

**Перечень документов для зачисления:**

1. Заявка с подписью и печатью (по форме)
2. Копия паспорта (2-5 стр.)
3. Копия диплома о среднем профессиональном или высшем образовании
4. Договор на обучение и общежитие + Акты выполненных работ в 2-х экземплярах с подписью и печатью (по формам)

**Заявки на участие в курсах направлять до 22 октября на** e-mail: sekret\_ffk@mail.ru

**По мере поступления заявок на обратный электронный адрес высылается договор на обучение для заполнения реквизитов и выставления счета.**

**По вопросам организации обучения и подачи документов обращаться:**

менеджер факультета повышения квалификации Института дополнительного профессионального образования (ФПК ИДПО) Ставропольского ГАУ

***Елена Васильевна Гатиятулина*** – тел. 8 (8652) 24-77-23; e-mail: sekret\_ffk@mail.ru

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата и место обучения** | **Время** | **Перечень тем программы обучения /**  **Преподаватель** |
| **25 октября**  **Четверг**  г. Ставрополь пер. Зоотехнический, 12  ауд. № \_\_\_\_\_ | **8.00-9.00** | **Регистрация участников** (холл главного корпуса, пер. Зоотехнический, 12) |
| 9.00-10.30  10.30-12.00 | **Тема 1.** Основные болезни озимых зерновых культур, биологические особенности развития патогенов и вредоносность.  **Преподаватели:**  *Шутко Анна Петровна,*  *заведующая кафедрой химии и защиты растений Ставропольского ГАУ, доктор с.-х. наук*  *Тутуржанс Людмила Васильевна,*  *доцент кафедры химии и защиты растений Ставропольского ГАУ, канд. с.-х. наук*  **Тема 2.** Мониторинг болезней озимых зерновых культур в полевых условиях. Определение распространения и степени поражения растений. Решение практических задач.  **Тема 3.** Анализ зараженности семян озимых зерновых культур фитопатогенами под урожай 2019 года.  **Преподаватель:**  *Кузнецова Ольга Викторовна,*  *заместитель руководителя филиала ФГБУ «Россельхозцентр» по Ставропольскому краю* |
| 12.00-13.00 | О б е д е н н ы й п е р е р ы в (Зимний сад СтГАУ) |
| 13.00-14.30  14.30-16.00 | **Тема 4.** Иммунитет растений и устойчивость сортов к болезням.  **Преподаватели:**  *Шутко Анна Петровна,*  *заведующая кафедрой химии и защиты растений Ставропольского ГАУ, доктор с.-х. наук*  *Тутуржанс Людмила Васильевна,*  *доцент кафедры химии и защиты растений Ставропольского ГАУ, канд. с.-х. наук*  **Тема 5.** Мониторинг основных вредителей в посевах озимых зерновых культур.  **Преподаватель:**  *Савченко Татьяна Ивановна,*  *главный агроном филиала ФГБУ «Россельхозцентр» по Ставропольскому краю* |
| **26 октября**  **Пятница**  г. Ставрополь пер. Зоотехнический, 12  ауд. № \_\_\_\_\_ | 9.30-12.00 | **Тема 6.** Новые перспективные сорта озимой пшеницы и ячменя (по агроклиматическим зонам Ставропольского края)  **Преподаватель:**  *Беспалова Людмила Андреевна,*  *заведующая отделом селекции и семеноводства пшеницы и тритикале, академик РАН, доктор сельскохозяйственных наук, профессор ФГБНУ «Национальный центр зерна им. П.П. Лукьяненко»* |
| *12.00-12.30* | Вручение удостоверений. Отъезд участников |

Ректору

ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ,

Академику РАН, профессору Трухачеву В.И.

**Уважаемый Владимир Иванович!**

Просим Вас принять на обучение специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование организации)

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Система мониторинга посевов озимых зерновых культур на предмет выявления болезней»** в Институте дополнительного профессионального образования с 25 октября по 26 октября 2018 года.

**Список Слушателей, направляемых Заказчиком на обучение**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Дата рождения** | **Место работы, должность** | **Контактный телефон** | **Потребность в общежитии\* №5**  (указать номер: 1-местный / 2-местный) | **Потребность в завтраке\* 26 октября**  (указать:  Да / Нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\* - за дополнительную оплату.**

Руководитель Подпись Ф.И.О.

МП

**Перечень необходимых документов для повышения квалификации:**

1. Копия паспорта (2-5 стр.)
2. Копия диплома о среднем профессиональном или высшем образовании
3. Анкета слушателя

**Обязательно указать!**

**Исполнитель**: ФИО полностью

Контактный телефон:

Факс:

E-mail:

**ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет»**

**Институт дополнительного профессионального образования**

**Факультет повышения квалификации**

**Анкета слушателя**

**Ф.И.О. в именительном падеже заполняется печатными буквами**

Фамилия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Имя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Отчество

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательного учреждения – СПО / ВО, дата окончания)

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

Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы (общий / по занимаемой должности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку персональных данных Институту дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ свободно, своей волей и в своем интересе в письменной форме, включающие в себя: фамилию, имя, отчество, адрес, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; дату рождения, адрес, номер телефона.

Предоставляю операторам право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, в том числе обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и действующим законодательством.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву) согласно п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись