

**ДИПЛОМ**  
О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

**ПП № 0122667**

*Документ о квалификации*

Регистрационный номер **120688**

Город **Москва**

Дата выдачи **24 декабря 2025 г.**

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**Малышева**

**Алина Денисовна**

**с 22 августа 2025 г. по 24 декабря 2025 г.**

прошел(-ла) профессиональную переподготовку в (на)

**ООО «Московский институт**

**профессиональной переподготовки и**

**повышения квалификации педагогов»**

**по программе**

**«Организация образовательного процесса для**

**обучающихся с ограниченными возможностями**

**здоровья»**

Решением от

**24 декабря 2025 г.**

диплом предоставляет право  
на ведение профессиональной деятельности в сфере

**образования и педагогики**

**и подтверждает присвоение квалификации**

**Педагог по обучению лиц с ограниченными  
возможностями здоровья**



Председатель комиссии

Руководитель

Секретарь

## Приложение к диплому

Фамилия, имя, отчество **Малышева**

**Алина Денисовна**

уровень базового образования **высшее образование**  
(высшее, среднее профессиональное)

с **22 августа 2025** г. по **24 декабря 2025** г.

прошел(-ла) обучение в **ООО «Московский институт**  
(наименование образовательной организации)  
**профессиональной переподготовки и повышения квалификации**  
дополнительного профессионального образования)

**педагогов»**

по программе **Организация образовательного процесса для обучающихся**  
(наименование программы)

**с ограниченными возможностями здоровья, разработанной в соответствии с**  
дополнительного профессионального образования)

**ФГОС и Федеральным законом №273-ФЗ**

прошел(-ла) стажировку в (на) **Областное государственное**  
(наименование предприятия)

**бюджетное профессиональное образовательное учреждение социального**  
организации, учреждения)

**обслуживания «Иркутский реабилитационный техникум»**

Сведения о содержании и результатах освоения программы профессиональной переподготовки:

Наименование	Количество часов	Оценка
Государственное регулирование образования в Российской Федерации	72	Хорошо
Общая характеристика соматического и психического статуса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	96	Хорошо
Комплекс мер медико-психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	92	Хорошо
Методика обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по программам начального, основного и среднего общего образования	126	Хорошо
Методика обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по программам профессионального обучения	126	Хорошо
Стажировка	60	Зачтено
Итоговый экзамен	28	Отлично

Всего: **600 часов**

Руководитель образовательной организации

Секретарь



М.П.

**ПП № 0122667**