

ЗАЯВКА

для зачисления на программу

Прошу зачислить меня слушателем отделения дополнительного образования по программе

краткосрочного повышения квалификации

(краткосрочного повышения квалификации, повышения квалификации, профессиональной переподготовки)

(точное название программы)

Предполагаемые сроки и форма обучения:

(указать желательный месяц, год)

Информация о слушателе :

1. Фамилия

Имя

Отчество

2. Образование:

(высшее, среднее профессиональное)

3. Место работы, занимаемая должность:

4. Почтовый адрес:

5. Средства связи:

Тел.:

Факс:

E-mail:

« » 201 г.

Отправить

на e-mail:

dopobr@bk.ru