Ректору ЧУ ДПО «ВТИ»

А.А.Попову

**Заявка на проведение обучения**

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик  |  |
| Тема обучения  |  |
| Информация о слушателях | ФИО | дата рождения | должность | **Имеющееся образование обязательно** | Сотовый телефон**обязательно** | Эл.почта |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Сроки обучения  |  |
| Контактная информация (телефон, эл. почта ответственного специалиста) |  |
| Форма оплаты (через организацию или каждый самостоятельно) |  |
| Реквизиты организации для договора (при оплате через организацию) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата ФИО руководителя /слушателя подпись