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