**Заявка на участие в обучении**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы |  |
| Наименование субъекта РФ: |  |
| Полное наименование учреждения и почтовый адрес:  |  |
| Фамилия, имя, отчество *ответственного лица:* |  |
| Занимаемая должность:  |  |
| Телефон: |  |
| Фамилия, имя, отчество *обучаемого:* |  |
| Дата рождения(*год*): |  |
| Образование |  |
| Место работы или Центр Занятости Населения |  |
| Занимаемая должность: |  |
| Стаж работы в должности |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| E-mail: |  |
| Предлагаемый срок обучения(указать даты) |  |
| Место обучения |  |

**Примечание:** Заявка направляется на электронный адрес, указанный в письме:

tatalba@vcot.info