**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](mailto:tatalba@vcot.info)