|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ:**  Полное и краткое наименование  Телефон, факс  Адрес  Реквизиты | Генеральному директору  ЧОУ ДПО «Мастер»  Шараповой О.В. | |  |

ЗАЯВКА

Просим провести обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки по курсу: «Преподавание по программам профессионального обучения, среднего профессионального образования, дополнительным профессиональным программам» с присвоением квалификации : Преподаватель

Оплату гарантируем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО (полностью) | Год рождения | Образование | Должность |
|  |  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О.