|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявка на обучение**  **по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации**  **«Особенности проведения государственной итоговой аттестации для лиц  с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов»** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| Субъект Российской Федерации | | |  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| Заказчик образовательной услуги | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование организации-Заказчика) | | | | | | | | | | | | |
|  | **Контакты лица, ответственного за обучение работников Заказчика:** | | | | | | | | | | | |
|  | ФИО | |  | | | | | | | | | |
|  | Должность | |  | | | | | | | | | |
|  | Телефон (раб., моб.) | |  | | | | | | | | | |
|  | Электронная почта | |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **Список слушателей прилагается в эл. форме в формате \*.xls** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| дата | |  |  | |  | | | | |  |  |  |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | | | |
| должность | |  | подпись | | |  | расшифровка подписи | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | | | |
| **М.П.** | | |  | |  | | |  |  | | | |