|  |
| --- |
| **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.** |  |  |  |  |