ФОРМА КОЛЛЕКТИВНОЙ ЗАЯВКИ

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ ОО  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Ректору  БУ ЧР ДПО «Чувашский республиканский институт образования»  Минобразования Чувашии  Ю.Н. Исаеву |

ЗАЯВКА

Просим Вас организовать обучение по программе дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки) *«Название программы»* в объёме \_\_\_\_\_ часа с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года список обучающихся прилагается.

Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Список

обучающихся по программе «Название программы» в объёме \_\_\_\_\_\_\_ часа с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Район / город | Место работы | Должность | Уровень образования | Сотовый телефон | e-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |