**Предварительная заявка на обучение по программам повышения квалификации**

Тип аккредитованного лица (ОС, ИЛ, иное):

Полное наименование организации:

Программа (программы) по которым планируется пройти обучение:

Количество специалистов, планируемых к обучению

Время удобное для занятий: (месяц)

Контактное лицо:

Телефон:

Адрес электронной почты:

Руководитель

печать