

Заявка
 на обучение по дополнительной профессиональной программе
 «Внедрение целевой модели развития региональной системы
 дополнительного образования детей»

Желаемая форма обучения: 1 группа – очно-заочная, 2 группа – дистанционная	
Фамилия, имя, отчество (полностью)	
Дата рождения	
Образование	
Место работы (полное наименование образовательной организации в соответствии с уставом)	
Занимаемая должность	
Контактный телефон слушателя	
Адрес электронной почты слушателя	

Руководитель

образовательной организации _____ / _____ /

М.П. подпись

расшифровка