**Директору ОГБУ ДПО**

**«Костромской областной**

**учебно-методический центр»**

**Кудряшову Д.Н.**

**Заявка**

**Прошу зачислить в состав обучающихся курсов повышения квалификации/семинара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(название, тема)*

**Следующих слушателей:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО слушателя (полностью) | Место работы, должность | Дата рождениядд.мм.гггг | Уровень образования, серия, номер документа о ВО/СПО | Квалификационная категория | Контактный телефон, e-mail |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

Форма оплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *безналичный (наличный) расчет, источник финансирования (бюджет\внебюджет)*

Своевременную оплату гарантируем.

Плательщик и реквизиты организации (указывается полное и сокращенное наименование юридического лица, согласно Устава организации).

Если оплата от физического лица, то указать паспортные данные: дата рождения, прописка, СНИЛС, ИНН).

Руководитель организации (физическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) ФИО

МП