|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Форма заявки** |  | Руководителю ЧОУ ДПО «Донской учебно-методический центр профессионального образования»Л.Д. Демиденко |

**Заявка на участие**

**в**  **информационном семинаре (групповой консультации)**

**в рамках реализации проекта «Абонентское информационно-методическое обслуживание»**

|  |  |
| --- | --- |
| Тема информационного семинара (групповой консультации) |  |
| Полное и сокращенное наименование образовательного учреждения |  |
| Почтовый адрес образовательного учреждения (с указанием индекса) |  |
| Телефон |  |
| Е-mаil |  |
| Количество участников |  |
| *по каждому участнику* |
| Фамилия, имя, отчество участника (полностью) |  |
| Должность |  |
| Телефоны - раб., моб., дом. |  |
| Е-mаil |  |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) подпись расшифровка подписи

МП