**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя, фамилия, отчество** |  |
|  |
|  |
| **e-mail**: |  |
| **Телефон.** |  |
| **Какая организация направляет**  |  |
| **На какие курсы записываетесь** |  |

**Руководитель ЦДПО:** Кольцова Светлана Николаевна

**Контактный телефон**: (8352) 56-06-75;

**Заявку отправить по адресу: e-mail**: svetlana.kolcova.77@mail.ru