**ЗАЯВКА**

**Цикл повышения квалификации**

**Выберите семинар (подчеркните нужный)**

1. Современные аспекты профессиональной деятельности преподавателя общеобразовательных дисциплин.

2. Современные аспекты профессиональной деятельности преподавателя клинических дисциплин.

3. Современные аспекты профессиональной деятельности преподавателя по направлению «Медико-профилактическое дело».

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Ваша должность |  |
| Ваш мобильный телефон |  |
| Наименование организации  (как указывается в документах) |  |
| Почтовый индекс, юридический адрес организации |  |
| Фамилия Имя Отчество, должность руководителя организации |  |
| ИНН организации (10 символов) |  |
| КПП организации (9 символов) |  |
| Телефон организации |  |
| E-mail Вашей организации |  |
| Сайт организации |  |

**К заявке необходимо приложить банковские реквизиты (карта партнера/карточка контрагента)**