**Заявка**

**на участие в курсах повышения квалификации**

**ГАПОУ МО «МОБМК им. А.Н. Скрябина»**

**в марте-апреле 2021 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. слушателя (полностью) |  |
| Название учреждения, организации(почтовый индекс, адрес, контактный телефон, e-mail) |  |
| Занимаемая должность слушателя (преподаватель, концертмейстер) |  |
| Контактные телефоны слушателя, e-mail |  |
| Специальность слушателя, преподаваемые дисциплины |  |
| Возраст слушателя (полных лет) |  |
| Имеются ли ограничения по здоровью (инвалидность) |  |
| **Название ПРОГРАММЫ КПК** |  |
| По какой специальности (дисциплинам) предполагается прохождение КПК |  |
| Форма оплаты (оплачивает организация или сам слушатель) |  |
| **Дополнительная информация для заключения договора в случае безналичной оплаты (когда КПК оплачивает организация):** |
| Полное название учреждения - плательщика |  |
| Руководитель учреждения (Ф.И.О. полностью) |  |
| Действующий на основании Устава (или доверенности) |  |
| Банковские реквизиты плательщика |  |
| Юридический и фактический адрес организации |  |

Дата «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(директора образовательного учреждения)

М.П.