Ректору

ГАУ ДПО РБ «БРИОП» В.Ц. Цыренову

**ЗАЯВКА**

**на проведение внебюджетных курсов повышения квалификации**

Прошу оказать образовательные услуги на базе БРИОП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, района)

в сроки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, объём часов \_\_\_\_ по теме (проблеме)

Оплату преподавателям за проведение курсов (мероприятий) и командировочных расходов гарантируем.

Ответственный за организацию и проведение курсов (мероприятий)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность контактные телефоны)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Организация (полное название) | Контакты (тел., e-mail) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Дата: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Руководитель учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)