|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН, ОГРН (для юр.лица)/Паспорт. данные (для физ. лица)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН, ОГРН (для юр.лица)  Паспортные данные (для физ. лица)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Юридический адрес (почтовый адрес для физ. лица)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Электронная почта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ответственное лицо, должность (для юр. лица)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | № |  | | Руководителю  филиала ФГБУ "Россельхозцентр"  по Ленинградской,  Мурманской области  и Республике Карелия  Е.А. Павловой |

(дата) исходящий номер (для юр. лица)

**ЗАЯВКА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

**В ОЧНОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ**

Прошу оказать платную образовательную услугу по обучению по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «**Повышение квалификации в области защиты растений**» объемом 40 часов в очной форме обучения и зачислить следующих обучающихся:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**  **п.п.** | **Фамилия, имя, отчество обучающегося** | **Должность** | **Уровень образования, квалификация** | **Персональная электронная почта** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Подпись | Ф.И.О. |

М.П