

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА
УЧАСТНИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Наименование программы _____	
1.2. Сроки проведения _____	
1.3. Тип программы:	Форма обучения:
<input type="checkbox"/> повышение квалификации	<input type="checkbox"/> очно
<input type="checkbox"/> стажировка	<input type="checkbox"/> очно-заочно
<input type="checkbox"/> профессиональная переподготовка	<input type="checkbox"/> заочно
	<input type="checkbox"/> дистанционно
2.1. ФИО слушателя _____	
2.2. Дата рождения _____	
2.3. Образование _____ <i>наименование ВУЗа, номер диплома, дата завершения обучения</i>	
2.4. Домашний адрес _____	
2.5. Фактический адрес _____	
2.6. Паспорт _____ <i>серия, номер</i>	
<i>дата выдачи, кем выдан,</i>	
2.7. E-mail _____	
2.8. Мобильный телефон _____	
2.9. Домашний телефон (с кодом) _____	
3.1. Место работы _____ <i>Полное наименование организации, учреждения</i>	
3.2. Должность _____	
3.3. ФИО руководителя организации _____	
3.4. Служебный телефон (с кодом) _____	
4.1. Форма оплаты:	
<input type="checkbox"/> наличный расчет (по квитанции)	
<input type="checkbox"/> безналичный расчет (перевод со счета на счет)	

Просим выслать копию квитанции об оплате (для физических лиц)/ копию платежного поручения (для юридических лиц) на электронную почту cdpo@webmail.spbgik.ru до даты начала занятий.

Дата «__» _____ 20__ г.

Заявитель _____