

Заявка на участие в семинаре

Просим зачислить на обучение сотрудника предприятия с 14 сентября 2009 г по 23 сентября 2009 года по циклу ТУ: «Повышение квалификации специалистов, ответственных за производство лекарственных средств»

Название организации _____

ФИО руководителя _____

Адрес юридический _____

Адрес почтовый _____

ФИО слушателя _____

Занимаемая должность _____

Образование _____

Стаж работы на данном предприятии и основные обязанности по занимаемой должности _____

Тел. /факс: _____

@ E-mail: _____

Контактное лицо (должность и тел.) _____

Банковские реквизиты _____

Руководитель _____

Гл. бухгалтер _____