**ЗАЯВКА - АНКЕТА**

**НАЗВАНИЕ КУРСА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(краткий - 3 дня, начальный -7 дней, мастер - месяц)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование организации |  | |
| Адрес |  | |
| Реквизиты | ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рас.счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Корр. счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Руководитель |  | |
| Должность |  | |
| Электронный адрес |  | |
| Телефон/факс |  | |
|  | | |
| **Данные участника курса** | | |
| Фамилия |  | |
| Имя |  | |
| Отчество |  | |
| Должность |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Образование** | | |
| Название учебного заведения |  | |
| Специальность |  | |
| **Навыки профилактической обрезки и лечения**  (Подчеркните нужное и оцените Вашу практику) | | |
| Свободно владею, большая практика | | Базовый уровень (учебное заведение) |
| Только учусь | | Не владею |