**Полное наименование организации:**

**ИНН организации:**

**Телефон:**

**Сведения об участниках обучения:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№п/п | Ф.И.О. участника | Должность | Телефон и E-mail | Программа обучения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Подлинность сведений о сотрудниках подтверждаю

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество

 подпись