|  |
| --- |
| **Заявка на участие в программе профессиональной переподготовки:** «**Управление персоналом**»**начало обучения: 16 октября 2017г.**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **№ п/п** | **Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя** | **Представитель субъекта МСП** (должность, Ф.И.О.) указывать полностью | **Контактные данные** (адрес, телефон) | **E- mail** | **ИНН**  | **ОКВЭД** |
| 1 |   |   |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |   |  |