



ЗАЯВКА НА ПЕРЕПОДГОТОВКУ / ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

ВЫБРАТЬ НАИМЕНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ЗНАКОМ <input checked="" type="checkbox"/>		Кол-во ак. час.
<input type="checkbox"/>	Очно-заочная программа переподготовки по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»	2718
<input type="checkbox"/>	Очно-заочная программа переподготовки по специальности "ПСИХОТЕРАПИЯ"	576
<input type="checkbox"/>	Цикл общего усовершенствования «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ»	144
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Контактное лицо (ФИО)	
E-mail	
Телефон (с кодом города)	

УЧАСТНИК (СЛУШАТЕЛЬ)

Ф.И.О. полностью	
Должность	
Номер мобильного телефона	

РЕКВИЗИТЫ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

ФИО полностью	
Дата рождения	
Паспортные данные:	
серия и номер	
кем и когда выдан	
Адрес (где зарегистрирован)	
Фактический адрес проживания (индекс)	
Номера телефонов:	
рабочий (с кодом города)	
домашний (с кодом города)	

ВНИМАНИЕ! К заявке обязательно прилагаются:

- копия документа (диплома) об образовании слушателя;
- копия свидетельства о заключении брака (в случае, когда фамилия слушателя отлична от фамилии в документе об образовании).