***Заявка на обучение парамедика***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Фамилия имя отчество*** | ***Наименование организации, должность*** | ***Мобильный телефон,******e****-****mail*** ***при наличии*** | ***Формат обучения******online или offline******и даты обучения*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Примечание! Необходимо приложить копию удостоверения личности, фото (3\*4)