

ЗАЯВКА
на включение в реестр проб и практик

Прошу внести в реестр профессиональных проб и социальных практик

| | |
|--|--|
| Полное наименование организации | НОУ «Приволжский учебный центр» |
| Юридический адрес, почтовый адрес, фактический адрес | 614066 г.Пермь, ул.Мира, 25 |
| Телефон/факс | 201-103-2 +79026324262 |
| Электронная почта | bupodkolzin@rambler.ru |
| Фамилия, имя, отчество руководителя организации | Подколызин Борис Юрьевич |
| Наименование программы учебных курсов с указанием возраста детей | «Пожарный», 10 класс |
| Планируемый объем услуг (количество детей) | 25 чел |
| Стоимость курса обучения (16 час.) составляет при количестве 25 человек в группе | 636,6 руб. (на одного обучающегося) |

Подпись

Дата заполнения



Б.Ю. Подколызин