**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ ТРЕНИНГ-КУРСА**

**«НАЧИНАЮЩИЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ»**

В Центр поддержки предпринимательства Мурманской области

(г. Мурманск, ул. Подстаницкого, 1)

 (Наименование организации, адрес)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (желательно мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в группу по обучению начинающих предпринимателей в городе (посёлке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Желательный период обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Желательное время обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О себе сообщаю следующее:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, имя, отчество (разборчиво, печатными буквами) |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Образование (наименование и год окончания образовательного учреждения) |  |
| 4 | Место учёбы (если учитесь, в том числе на заочной форме обучения); Место работы (для работающих граждан) |  |
| 5 | Последнее место работы (для неработающих граждан) |  |
| 6 | Являюсь (не являюсь) субъектом малого и среднего предпринимательства (СМСП) (с указанием наименования и даты регистрации в качестве СМСП) |  |

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_