ПРИЛОЖЕНИЕ 6  
к Требованиям к предоставлению акционерным

обществом «Федеральная корпорация по развитию

малого и среднего предпринимательства»

услуги по информированию о тренингах

по программам обучения акционерного общества

«Федеральная корпорация по развитию малого

и среднего предпринимательства»

и электронной записи на участие в тренингах

ФОРМА

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАПИСИ НА ТРЕНИНГ**

**по программам обучения акционерного общества**

**«Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства»**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года **<1>** № \_\_\_\_\_ **<2>**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<3>** на основании Заявления от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_\_\_ **<4>**, информируем Вас о записи на тренинг АО «Корпорация «МСП» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<5>**

Продолжительность **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <6>**

Дата/период проведения тренинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<6>**

Адрес проведения тренинга: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<6>**

Организатор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<6>**

Сайт: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <6>**

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **<6>**

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**<6>**

ФИО тренера: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <6>**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись **<7>** ФИО **<7>** Должность **<7>**

Дополнительно с Вами свяжется представитель организатора тренинга

**<1>** Указывается дата формирования документа, содержащего результат предоставления Услуги;

**<2>** Указывается исходящий номер документа, содержащего результат предоставления Услуги;

**<3>** Указывается ФИО (отчество при наличии) обучаемого;

**<4>** Указывается номер и дата подачи Заявления на предоставление Услуги;

**<5>** Указывается название тренинга;

**<6>** Указывается информация о тренинге;

**<7>** Указывается ФИО, подпись, должность уполномоченного сотрудника МФЦ, иной организации.