Директору

Института туризма УО БГУФК

 Сакун Л.В.

**Просим принять на повышение квалификации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, Имя, Отчество** | Должность,**место работы** | **Контактный телефон** | **Образование** | **Стаж работы в отрасли** | **Сроки обучения** |
|  |  |  |  |  |  |

# Оплату гарантируем

**Руководитель предприятия**

 (подпись) (Ф.И.О.)

**Главный бухгалтер**

 (подпись)