



## ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В ОБУЧЕНИЕ

От.....

(трите имена)

Дата и място на раждане: .....

Длъжност:.....

Месторабота:.....

(пълно наименование на институцията)

град.....

област.....

Завършено висше училище:.....

гр.....

Образователно-квалификационна степен: .....

Специалност: .....

Диплома: серия ....., № .....дата на издаване .....

тел.: ....., GSM: .....

e-mail: .....

Желая да бъде включен(а) в обучение на тема:

“.....”

Дата на провеждане..... място/град.....

### Данни за издаване на фактура:

<b>Образователна институция</b>	
<b>Адрес</b>	
<b>ЕИК:</b>	
<b>ИН<sup>o</sup> по ДДС:</b>	
<b>МОЛ</b>	
<b>Получател</b>	

Дата .....

-----[www.logoped.bg](http://www.logoped.bg)-----

Държавен логопедичен център,  
София 1000, ул. Екзарх Йосиф 30 Б, тел. 02/9835360;  
e-mail: [logo\\_c@abv.bg](mailto:logo_c@abv.bg), [dlc@logoped.bg](mailto:dlc@logoped.bg)