# *Время занятий (указать):*

*- рабочие дни (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*- выходные дни (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# Заместителю генерального директора –начальнику управления международного сотрудничества

# Унитарного предприятия «Гомельское отделение БелТПП»

 Гущину Б.Г.

 слушателя курсов иностранных языков

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на курсы иностранных языков при унитарном предприятии по оказанию услуг «Гомельскоеотделение Белорусской торгово-промышленной палаты» в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка следующего уровня:

* ( ) начальный
* ( ) средний
* ( ) продвинутый
* ( ) переводческий
* ( ) деловой

С условиями обучения и оплаты ознакомлен (-а) и согласен (-а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

####  Личная подпись слушателя курсов

Количество баллов по результатам тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_