

Лист регистрации участника курсов профессиональной ориентации

Фамилия, имя, отчество	
Регион проживания	
Наименование образовательной организации, класс/курс	
Наличие особых прав при приеме на обучение (выбрать из списка): 1. Участник специальной военной операции 2. Ребенок участника специальной военной операции/ участника боевых действий на территории иностранных государств/ медицинского работника, умершего в результате инфицирования COVID-19 3. Ребенок погибшего/получившего увечье участника специальной военной операции/ участника боевых действий на территории иностранных государств 4. Ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей	
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	

Внимание!

Направляя Лист регистрации по E-mail: dop.mask@mail.ru, Вы даете согласие на получение по электронной почте документов (сертификат участника и пр.), учебно-методических материалов и иной информации по прохождению курсов профессиональной ориентации