ЗАЯВКА

|  |  |
| --- | --- |
| **Курси з трансферу технологій і інноваційної діяльності** | |
| Прізвище, ім'я та по батькові |  |
| Науковий ступінь, вчене звання |  |
| Посада |  |
| Назва установи, організації, фізична особа |  |
| Контактний номер телефону |  |
| Е-mаіl |  |
| Форма участі  (необхідне залишити) | - очна  - заочна |
| Форма оплати  (необхідне залишити) | - на розрахунковий рахунок  - у касу інституту |