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 |