|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **OGRES TEHNIKUMA**  direktorei I.Brantei  *Vārds, Uzvārds*  *Personas kods*  *Faktiskā adrese*  *Tālrunis*  *e-pasta adrese* | |

**IESNIEGUMS**

Lūdzu uzņemt mani Ogres tehnikuma profesionālās pilnveides izglītības programmā “Video izstrāde - filmēšanas un montāžas pamati” mācību grupā ar mācību dienām otrdiena (18:00 - 20:50) un sestdiena (08:45 - 16:55).

PAR SEVI SNIEDZU ŠĀDAS ZIŅAS:

Iegūtā izglītība:

Pamatizglītība

Vidējā izglītība

Augstākā izglītība

Vēlos slēgt līgumu:

Papīra formātā - klātienē

Papīra formātā - nosūtot pa pastu

Parakstītu ar drošu elektronisko parakstu

20\_\_\_.gada \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_