|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **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 \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_