

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»

УЧЕБНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ*

Дополнительная профессиональная программа:

Повышение квалификации: _____
(наименование программы)

ФАМИЛИЯ _____ **Имя** _____ **Отчество** _____

Дата рождения _____ **Образование** _____

Моб. телефон: _____

Электронный адрес: _____

Место работы: _____

Должность: _____