|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Алексей\Папка\Содействие\Логотипы\Логотип УЦ.png | 443086, г. Самара, ул. Врубеля, 17 пом. 5  Тел. 8-800-500-79-71; (846) 211-02-07  ИНН 6316997400 КПП 631601001 ОГРН 1116300006558 |

ЧОУ ДПО «Учебный центр «Содействие» проводит вебинар по теме

**«Персональная консультация лектора по теме вебинара»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Даты:** | по согласованию |
| **Продолжительность:** | 60 минут |
| **Стоимость:** | 5 000 руб. |

**Персональная консультация позволит Вам:**

* Обсудить важные именно для Вас вопросы с компетентным экспертом.
* Задать «неудобные» вопросы в безопасной и конфиденциальной среде.
* Получить развернутые ответы, рекомендации и точечные советы, которые позволят Вам эффективно осуществлять профессиональную деятельность.
* Получить услугу в удобное для Вас время.
* Вернуться к материалам консультации.

**!!!** Дата и время проведения персональной онлайн-консультации согласовывается с менеджером, который предложит Вам несколько вариантов на выбор.

**!!!** Менеджер проинструктирует Вас по вопросам использования веб-площадки, сопроводит Вас и окажет техническую поддержку при подключении.

**!!!** Для построения плодотворной работы во время консультации Вы можете заранее направить менеджеру перечень вопросов, которые Вы ходите обсудить с консультантом.

**!!!** Произвести оплату Вы можете через экварийнг на сайте Учебного центра или по счету.

ЧОУ ДПО «Учебный центр «Содействие» предлагает дополнительно **ПЕРСОНАЛЬНУЮ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ** по данной теме после прохождения обучения.

|  |  |
| --- | --- |
| **Продолжительность:** | 60 минут |
| **Стоимость:** | 5 000 руб. |

**Персональная консультация позволит обсудить важные вопросы с компетентным экспертом, задать «неудобные» вопросы и получить развернутые ответы и рекомендации.**

Задать вопросы и подать заявки Вы можете нашим менеджерам:

**8-800-500-79-71; (846) 211-02-07**

E-mail: [info@noudposodeistvie.ru](mailto:info@noudposodeistvie.ru)

**ГАРАНТИЙНАЯ ЗАЯВКА**

Прошу зарегистрировать в качестве обучающегося на вебинар по теме

**«Персональная консультация лектора по теме вебинара»,**

**5 000 рублей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, Имя, Отчество обучающегося** | **Электронный адрес обучающегося** | **Контактный телефон** | **Должность** |
|
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Персональная онлайн-консультация преподавателя по теме обучения**

(только после прохождения обучения, 60 минут)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Поставьте отметку, если хотите получить консультацию  Наши менеджеры свяжутся с Вами и согласуют удобное для Вас время | **5 000 руб.** | | |
|  |  |  |
|  | | |

**Информация о предоставляемых скидках**

Укажите «+» в пустом столбике, если претендуете на скидку

Скидки не суммируются и не распространяются на персональную консультацию и на вебинары в записи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 3% на следующее обучение при предоставлении видео-отзыва (для обучающегося, предоставившего отзыв) |  |
| 2. | 5% организациям, ранее направлявших своих сотрудников на курсы УЦ и Всероссийскую конференцию |  |
| 3. | 10% организациям, направляющим на данный курс 5 и более сотрудников |  |
| 4. | индивидуальная скидка для членов Ассоциации «Компетентность и качество» |  |

**Карта партнера**

С целью ускорения оформления договора просим Вас прикладывать карту партнера в формате Word

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Организация** (полное название) |  | | | |
| **Сокращенное название** |  | | | |
| **Наличие электронного документооборот (ЭДО)** | **ДА** | | **НЕТ** | |
|  | |  | |
| **Почтовый адрес предприятия**  (с почтовым индексом): |  | | | |
| **Юридический адрес предприятия**  (с почтовым индексом): |  | | | |
| **ОГРН, ИНН, КПП** |  |  | |  |
| **Банковские реквизиты** |  | | | |
| **Контактные лица** (Ф.И.О.; должность; конт. телефоны с кодом города, эл. почта) |  | | | |
| **E-mail** |  | | | |
| **Должность и Ф.И.О. лица, подписывающего договор** |  | | | |
| **Наименование документа, на основании которого действует лицо, подписывающее договор** (Устав, Доверенность, Положение и т.д.) |  | | | |

Директор:

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Расшифровка подписи

М.П.

\* Согласен на обработку данных с целью формирования личного дела обучающегося

(Федеральный закон от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»)

**Заявка принимается по электронной почте:** [**info@noudposodeistvie.ru**](mailto:info@noudposodeistvie.ru)