

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Требованиям к предоставлению акционерным
обществом «Федеральная корпорация по развитию
малого и среднего предпринимательства»
услуги по информированию о тренингах
по программам обучения акционерного общества
«Федеральная корпорация по развитию малого
и среднего предпринимательства»
и электронной записи на участие в тренингах

ФОРМА

ЗАЯВКА
на электронную запись в тренинге по программе обучения акционерного
общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего
предпринимательства»
«Школа предпринимательства»

(наименование МФЦ) <1>

(ИНН) <2>

Ф.И.О. *	
Пол *	<input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской
Статус *	<input type="checkbox"/> потенциальный предприниматель <input type="checkbox"/> начинающий предприниматель (менее 1 года с момента государственной регистрации предпринимательской деятельности) <input type="checkbox"/> действующий предприниматель <input type="checkbox"/> сотрудник организации
Наименование предприятия/ИП * (в случае наличия)	
Сфера деятельности * (бизнес-идеи)	
Контактные данные для связи (телефон и электронный адрес) *	
Участник действующей программы: *	<input type="checkbox"/> не являюсь участником программ <input type="checkbox"/> «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> другое: _____

<p>Какие разделы программы интересны для изучения? *</p>	<input type="checkbox"/> анализ бизнеса (1) <input type="checkbox"/> управление предприятием (2) <input type="checkbox"/> управление человеческими ресурсами (3) <input type="checkbox"/> маркетинг (4) <input type="checkbox"/> управление товарно-материальными затратами (5) <input type="checkbox"/> калькуляция себестоимости (6) <input type="checkbox"/> финансовое планирование (7) <input type="checkbox"/> бухгалтерский учет (для не финансистов) (8) <input type="checkbox"/> все разделы
<p>Как Вы узнали о программах обучения? *</p>	<input type="checkbox"/> сеть «Интернет» <input type="checkbox"/> печатное издание <input type="checkbox"/> коллеги <input type="checkbox"/> МФЦ <input type="checkbox"/> другое: _____
<p>Какое время предпочтительней для участия в тренинге? * (время тренинга будет определено с учетом поданных заявок)</p>	<input type="checkbox"/> 09.00 – 12.00 <input type="checkbox"/> 12.00 – 16.00 <input type="checkbox"/> 16.00 – 18.00 <input type="checkbox"/> другое: _____
<p>Какой график прохождения обучения Вам удобен? * (даты проведения тренинга будут определены с учетом поданных заявок)</p>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 2-3 дня в неделю <input type="checkbox"/> 1 день в неделю <input type="checkbox"/> другое: _____
<p>Ответы на следующие вопросы необходимы для планирования тренингов в будущем:</p>	
<p>Какие дополнительные тренинги Вы хотели бы посетить? * (тематику тренингов Вам подскажет тренер)</p>	<input type="checkbox"/> тренинг «Азбука предпринимателя» <input type="checkbox"/> тренинг «Школа предпринимательства» <input type="checkbox"/> тренинг «Генерация бизнес-идеи» <input type="checkbox"/> тренинг «Финансовая поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Консультационная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Имущественная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Инновационно-производственная поддержка» <input type="checkbox"/> тренинг «Юридические аспекты предпринимательства и система налогообложения» <input type="checkbox"/> тренинг «Проектное управление» <input type="checkbox"/> тренинг «Сертификация и лицензирование» <input type="checkbox"/> тренинг «Участие в государственных закупках» <input type="checkbox"/> тренинг «Проверки субъектов МСП» <input type="checkbox"/> другое _____
<p>Укажите, пожалуйста, свой возраст *</p>	<input type="checkbox"/> до 18 лет <input type="checkbox"/> 18-25 лет <input type="checkbox"/> 25-50 лет <input type="checkbox"/> от 50 лет и выше

* обязательные для заполнения поля

Уведомление об осуществлении электронной записи на участие в тренинге «Школа предпринимательства» по программе обучения акционерного общества «Федеральная корпорация по развитию малого и среднего предпринимательства» прошу предоставить (укажите один вариант):

отправлением в форме электронного документа на электронный адрес

(адрес электронной почты для направления результата услуги в форме электронного документа)

в многофункциональном центре;

_____ <3>

(дата выдачи
Заявления <4>

(дата выдачи
результата услуги <4>

(подпись Заявителя или
его уполномоченного
представителя)

<1> Указывается наименование МФЦ, в который подается Заявка на предоставление услуги: МФЦ муниципального района/ городского округа/ субъекта Российской Федерации;

<2> Указывается ИНН организации/индивидуального предпринимателя/ физического лица – получателя Услуги, для физического лица ИНН указывается при наличии;

<3> Определяется МФЦ самостоятельно, исходя из возможностей МФЦ, в соответствии с абзацем вторым пункта 13.3 Требований к предоставлению Услуги;

<4> Заполняется уполномоченным сотрудником МФЦ.