Mokymo įstaigų ir konsultantų, siekiančių vykdyti

mokymo kursus pagal augalų apsaugos mokymo

programas augalų apsaugos produktų naudotojams ir

(ar) platintojams, akreditavimo tvarkos aprašo

1 priedas

**(prašymo išklausyti mokymo kursus pagal augalų apsaugos mokymo programas augalų apsaugos konsultantams forma)**

**PRAŠYMAS**

**IŠKLAUSYTI MOKYMO KURSUS PAGAL AUGALŲ APSAUGOS MOKYMO PROGRAMAS AUGALŲ APSAUGOS KONSULTANTAMS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prašymo data)

1. **Prašymą teikiančios mokymo įstaigos duomenys:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pavadinimas |  |
| Vadovo / įgalioto asmens vardas, pavardė, pareigos |  |
| Adresas: gatvė, namo numeris, pašto indeksas, vietovė |  |
| Tel. Nr. |  |
| El. p. adresas |  |
| Mokymo įstaiga yra akredituota augalų apsaugos mokymo įstaiga | [ ]  Taip[ ]  Ne |
| Augalų apsaugos mokymo įstaigos akreditacijos pažymėjimo numeris ir galiojimo data *(pildoma jei mokymo įstaiga yra akredituota augalų apsaugos mokymo įstaiga)* |  |

1. **Prašymas asmenims išklausyti mokymo kursus pagal mokymo programą** *(pažymėkite pageidaujamus išklausyti mokymo kursus ir nurodykite mokymuose pageidaujančius dalyvauti konsultantus)***:**
	1. [ ]  Augalų apsauga (mokymo programa augalų apsaugos konsultantams), kodas 596162009

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Vardas, pavardė** | **Darbo sutarties su mokymo įstaiga data ir numeris** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| ... |  |  |

* 1. [ ]  Augalų apsauga (kvalifikacijos tobulinimo mokymo programa augalų apsaugos konsultantams), kodas 596162010

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Vardas, pavardė** | **Darbo sutarties su mokymo įstaiga data ir numeris** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| ... |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(vadovo/įgalioto asmens pareigų pavadinimas) (parašas, antspaudas) (vardas, pavardė)*