Заявка на тестирование

Наименование кафедры:

Наименование цикла:

Дата начала цикла:

Дата окончания цикла:

Дата тестирования:

Время тестирования:

БТЗ (наименование теста):

Список курсантов для получения доступа к дистанционным курсам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Адрес электронной почты |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Куратор цикла:

Контактный телефон:

Email: