Приложение № 2

ИНФОРМАЦИЯ

о предприятиях, готовых заключить договор о целевом обучении с инвалидами и лицами с ОВЗ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование организации/предприятия | Контактное лицо от предприятия  (ФИО, должность, телефон) | Наименование образовательной организации на базе которой обучаются инвалиды и лица с ОВЗ | Наименование профессии, специальности, направления подготовки по которому планируется заключение договора о целевом обучении |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |