**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Руководителю**

**Учебного Центра**

**Заявка на обучение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Организация | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| просит принять наших сотрудников в количестве | | | | | | | | | | | | | | | |  | | человек | | | |
| для обучения с использованием технологий дистанционного и электронного обучения по программе профессиональной переподготовки: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«Пожарная безопасность»**  Квалификация: **Специалист по пожарной профилактике** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| согласно **прилагаемого списка** (таблица №1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Нижеуказанные сотрудники имеют опыт работы по данному направлению.  Берем на себя ответственность:  • за сбор достоверных персональных данных обучающихся для предоставления в учебный центр  • за раздачу методического материала, пособий слушателям, доступов к электронному обучению  • предоставление в учебный центр документов об образовании (диплом, аттестат об образовании) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Обучение будет проводится:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | в «УЦ Профессионал» | | | | | | |  | | на территории заказчика | | | | | | | | |  | дистанционно |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Оплату гарантируем.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расчетный счет № | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| в |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| БИК | | | |  | | | | к/с | |  | | | | | | | | | | | |
| ИНН | | |  | | | | | | | | | КПП | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| Должность руководителя предприятия | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Подпись | | | | |  | | Фамилия И.О. | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Подпись | | | | |  | | Фамилия И.О. | | | | | | | |
| МП | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| Контактное лицо | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Фамилия И.О. | | | | |  | | Должность | | | | | | | |
| Телефон | | | | | | |  | | | | | | E-mail | | | |  | | | | |

**СПИСОК СЛУШАТЕЛЕЙ**

**ТАЛИЦА №1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия,  Имя, Отчество**\*** | Должность, профессия**\*** | Дата рождения**\*** | Образование, какое учебное заведение закончено, дата, номер диплома, специальность**\*** | СНИЛС**\*** | Гражданство**\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\* ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ**

**Приложение:**Скан диплома об образовании

Скан СНИЛС