Полное наименование организации

(или на фирменном бланке организации)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ЧУДПО «Учебный центр «Специалист» Абрамовой О.А.398005, г. Липецк, пр. Мира, д.26, помещение 5e-mail: uc.2017@yandex.ru |

**З А Я В К А**

 Прошу провести повышение квалификации сотрудника (ов) в области промышленной безопасности

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Ф.И.О.****(полностью)** | **Число, месяц, год рождения** | **Уровень, серия и № документа об образовании и год окончания, наименование учебного заведения, специальность** | **Должность** | **Наименование** **программы** | **СНИЛС** | **Согласие на обработку персональных данных слушателя в целях организации обучения** |
| 1 | Полянских Андрей Александрович  | дата рождения | Высшее, Липецкий политехнический институт, серия и номер диплома, год окончания | Начальник сварочно-монтажного участка |  | 057-259-309-79 | Согласен, подпись |

С Уставом ЧУДПО «Учебный центр «Специалист», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

**Реквизиты организации для заключения договора:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации(полное) |  |
| Сокращенное наименование организации(по Уставу) |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| ИНН/ КПП |  |
| р/с, наименование банка, к/с |  |
| БИК |  |
| Руководитель организации(ФИО - полностью, должность), действующий на основании (Устава, доверенности) |  |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

**М.П.**

**Координаты отв. исполнителя:**

ФИО Тел./факс. E-mail: