# Директору ЧУДПО «Учебный центр «Специалист»

Абрамовой О.А.

тел./факс (4742) 43-11-14, 43-01-15

по e-mail: uc.2017@yandex.ru

**ЗАЯВКА**

**на обучение по программе дополнительного профессионального образования** **руководителей и специалистов организаций, поднадзорных Верхне-Донскому управлению Ростехнадзора**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество участника |  |
| Должность |  | Дата рождения |  |
| Паспорт серия |  | номер |  | Выдан (кем, когда) |  |
|  |
| Образование участника |  |
| **(когда и какие учебные заведения окончил, специальность по диплому, номер диплома)** |
|  |
| Номер сотового телефона слушателя |  | e-mail слушателя |  |
|  |  |
|  |  |
| **Дата предыдущей проверки знаний: группа, напряжение** | **Требуемая группа допуска** | **до 1000В** | **до и выше 1000В** | **Причина** **проверки знаний** | **Нужное отметить галочкой** |
| нужное отметить галочкой |
|  | **II** |  |  | Первичная |  |
| **III** |  |  | Периодическая |  |
| **IV** |  |  | Внеочередная  |  |
| **V** |  |  |  |  |
|  |
| **Категория персонала:** |  | **Нужное отметить галочкой** |
| - административно-технический (член комиссии по проверке знаний, ответственный за электрохозяйство, заместитель ответственного за электрохозяйство, с правами оперативно-ремонтного персонала) |  |
| - оперативный |  |
| - оперативно-ремонтный |  |
| - электротехнический персонал электроизмерительной лаборатории |  |
| - электротехнологический |  |
| - специалист по охране труда контролирующий электроустановки |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Причина** **аттестации** | **Нужное отметить галочкой** | **Области аттестации (Г):** | **Нужное отметить галочкой** |
| Первичная |  | Требования к порядку работы в электроустановках потребителей (Г1.1.) |  |
| Периодическая |  | Требования к эксплуатации электрических станций и сетей (Г.3.2) |  |
| Внеочередная |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (полное и сокращенное) |  |
|  |
|  |
| Должность и ФИО руководителя организации |  |
| Действует на основании |  |
| Штатная численность организации |  | человек |
| ИНН |  КПП | Р/С |  |
| Телефон/факс  |  | e-mail(огранизации): |  |
|  (код города)  |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Фактический адрес организации |  |

Оплату услуг по настоящей заявке, согласно выставленному Исполнителем счету, гарантируем.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директор |  |  |  |

 (Должность руководителя) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.