***ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ (для юридических лиц)***

*(оформляется на фирменном бланке организации)*

#  Директору ЧУДПО «Учебный центр

#  «Специалист» Абрамовой О.А.

 398005, г.Липецк, пр-кт Мира, пом.5

тел./факс (4742) 43-11-14, 43-01-15

e-mail: uc.2017@yandex.ru

**ЗАЯВКА**

Прошу провести обучение сотрудников по программе «Оказание первой помощи пострадавшим на производстве(12 часов)»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО (полностью), должность | Дата рождения | СНИЛС | Уровень образования (общее среднее, начальное профессиональное, среднее специальное, высшее), серия и № документа об образовании, регистрационный номер, укрупненная группа специальности и дата выдачи | Согласие на обработку персональных данных слушателя в целях организации обучения |
| 1 |  |  |  |  | Согласен, подпись |
| 2 |  |  |  |  | Согласен, подпись |

**Сведения об организации**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Полное наименование организации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| ИНН / КПП |  |
| Название банка,р/сч, кор/сч, БИК |  |
| Руководитель организации(ФИО - полностью, должность), действующий на основании (Устава, доверенности) |  |
| Телефон/факс, код города |  |
| E-mail: |  |
| Численность сотрудников компании по штатному расписанию  |  |

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.

Директор

МП

**Координаты отв. исполнителя:**

ФИО Тел. E-mail: