# 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** | **Причина проверки знаний** | **Нужное отметить галочкой** |
|  | Первичная |  |
| Периодическая |  |
| Внеочередная |  |
|  |
| **Категория персонала:** |  | **Нужное отметить галочкой** |
| руководящий работник |  |
| руководитель структурного подразделения |  |
| управленческий персонал (ответственный за исправное состояние и безопасную эксплуатацию тепловых энергоустановок, заместителя ответственного за исправное состояние и безопасную эксплуатацию тепловых энергоустановок) |  |
| специалист (ответственный за исправное состояние и безопасную эксплуатацию тепловых энергоустановок, заместителя ответственного за исправное состояние и безопасную эксплуатацию тепловых энергоустановок) |  |
| оперативный руководитель |  |
| оперативный |  |
| оперативно-ремонтный |  |
| ремонтный |  |
| специалист по охране труда, контролирующий эксплуатацию ТЭУ. |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Области аттестации (Г):** | **Дата предыдущей аттестации** | **Причина аттестации** | **Нужное отметить галочкой** |
| Требования к порядку работы на тепловых энергоустановках и тепловых сетях (Г.2.1.) |  | Первичная |  |
| Периодическая |  |
| Внеочередная  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (полное и сокращенное) |  |
|  |
| Должность и ФИО руководителя организации |  |
| Действует на основании |  |
| Штатная численность организации |  | человек |
| ИНН |  БИК | 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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность руководителя) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.