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

*(оформляется на фирменном бланке организации)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | ДиректоруЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист»О. А. Абрамовойтел./факс (4742) 43-11-14e-mail: tspk2007@yandex.ru сайт: www.cpklipetsk.ru |

**З А Я В К А**

Прошу провести обучение работников по профессии «Монтажник стальных и ж/б конструкций»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Ф.И.О.****(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность** | **Уровень образования (общее среднее, начальное профессиональное, среднее специальное, высшее), серия и № документа об образовании, регистрационный номер, укрупненная группа специальности и дата выдачи** | **№ СНИЛС** | **Согласие на обработку персональных данных слушателя в целях организации обучения** |
| 1 |  |  |  |  |  | Согласен, подпись |
| 2 |  |  |  |  |  | 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 наименование организации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| ИНН/ КПП |  |
| Наименование банка, р/с, к/с |  |
| БИК |  |
| Руководитель организации(ФИО - полностью, должность), действующий на основании (Устава, доверенности) |  |
|  |
|  |

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

**Ксерокопия медицинской справки(медицинского заключения) о допуске к работе ОБЯЗАТЕЛЬНА.**

**Координаты отв. исполнителя:**

ФИО моб.тел. E-mail