**ЗАЯВКА**

**по программам дополнительного профессионального образования**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование предприятия)

**направляет для обучения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование профессии, разряд)

**вид подготовки**: дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации)

**следующих сотрудников:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  п/п | **Ф.И.О.**  (полностью) | **Число, месяц, год**  **рождения** | **Профессия,**  **занимаемая** **должность, разряд** | **Информация об образовании**  *(основное общее / среднее общее/ среднее профессиональное/ высшее профессиональное),*  *Специальность, квалификация по диплому* | **Место жительство** | **СНИЛС** | **Телефон** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем

От всех работников получено согласие на обработку своих персональных данных и передачу их третьим лицам для получения образовательных услуг, аттестации, повышения квалификации.

Руководитель (главный инженер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Начальник ОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. (Ф.И.О.)

ФИО куратора обучения:

Сот/рабочий телефон:

Электронный адрес