**ЗАЯВКА**

**(Только в печатном виде!)**

Тел./факс (351) 2-400-130

E-mail: [ucpris@mail.ru](mailto:ucpris@mail.ru)

**Полное наименование заказчика**

**Сокращённое наименование заказчика**

**Телефон Факс E-mail:**

**ИНН КПП ОГРН**

**Индекс, юридический адрес**

**Индекс, почтовый адрес**

**Расчетный счет**

**Банк**

**Корр. счет БИК**

**Общая численность работников организации**

(которая указывается в документах, представляемых в Федеральную службу государственной статистики)

**Директору**

**АНО ДПО УЦ «ПРИС»**

**Хайрисламовой Т.А.**

Прошу провести профессиональнуюподготовку по программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»***:***

Тип и характеристики оборудования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  (полностью) | **Должность**  (запись из трудовой книжки) | **Стаж работы в данной области** | **Образование (специальность, профессия)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**ВНИМАНИЕ!**

Для допуска к конкретному виду работ необходимо наличие:

* мед. справки;
* Фотографии 3\*4 -1шт.

**Руководитель, подписывающий договор**

(со стороны заказчика) (Ф.И.О. разборчиво)

**должность**

**действует на основании**

**Контактное лицо** **со стороны заказчика**

(фамилия, имя, отчество полностью)

**Номер телефона для контакта**

**Дата заполнения**

**Подпись руководителя**

(должность, подпись, расшифровка подписи)

**М.П.**