## «ОФОРМЛЯЕТСЯ НА БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ»

**Директору**

**АНОО ДПО «Интеллект»**

 **Беловой И.А.**

**Заявка на обучение**

Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название предприятия, организации)

просит провести обучение и аттестацию/переаттестацию сотрудников нашего предприятия по курсу: «**Пожарно-технический минимум для рабочих осуществляющих пожароопасные работы**»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. (полностью)** | **Должность** |  **Дата рождения** | **Образование** |
| 1 |  |  |  |  |

По состоянию здоровья вышеуказанные работники могут работать по данной профессии. Медицинские справки находятся в отделе кадров.

Стажировку просим провести на рабочем месте слушателя.

 **Сведения об организации**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации  |  |
| Сокращенное наименование организации |  |
| Лицо подписывающее договор (ФИО полностью, должность, на основании чего действует (Устав, Доверенность № …) |  |
| Юридический и фактический адрес организации (с почтовым индексом) |  |
| ИНН/КПП |  |
| р/с |  |
| к/с |  |
| Наименование банка |  |
| БИК |  |
| ОКПО |  |
| ОГРН |  |
| ОКВЭД |  |
| Контактное лицо по организационным вопросам, должность |  |
| Телефон, факс |  |
| E-mail |  |

Желаемая дата начала занятий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Оплату гарантируем.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О)