## «ОФОРМЛЯЕТСЯ НА БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ»

**Директору**

**АНОО ДПО «Интеллект»**

**Абрамовой А.С.**

**Заявка на обучение**

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

 (название предприятия, организации)

просит провести обучение руководителей и специалистов нашего предприятия по **требованиям промышленной безопасности к оборудованию, работающему под давлением:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.****(полностью)** | **Должность** | **Дата рождения** | **Образование** | **Периодичность аттестации (первичная/****повторная, внеочередная)** | **Область аттестации \*(указать Шифр согласно Перечню например: А.1.; Б.8.21.; Б.8.22.; Б.8.23.)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**Области аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Шифр**  | **Темы подготовки, правила** |
| ***А.* *Общие требования промышленной безопасности*** |
| **А.1.** | Основы промышленной безопасности |
| ***Б8. Требования промышленной безопасности к оборудованию, работающему под давлением*** |
| **Б.8.21.** | Эксплуатация котлов (паровых, водогрейных, с органическими и нерганическими теплоносителями) на опасных производственных объектах |
|  **Б.8.22.** | Эксплуатация сосудов, работающих под давлением, на опасных производственных объектах |
|  **Б.8.23.** | Эксплуатация сосудов, работающих под давлением, на опасных производственных объектах |

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное 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.

\*\*Просим организовать проведение занятий с выездом преподавателя по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.

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

 (подпись) (Ф.И.О)

*Примечание:*

 *\*****выбрать только необходимую аттестацию!!!***

*\*\*Выездное обучение организовывается от 15 человек*