**Заявку необходимо оформить на официальном бланке предприятия и направить по адресу:**

**market@specialist-centr.ru** **(отдел по работе с клиентами в г. Мытищи)**

Директору

ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист»

Инягину А.В.

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

(название предприятия)

просит провести дистанционное обучение наших сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_человек по Дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Оказание первой помощи пострадавшим на месте происшествия после несчастного случая».

Требуется фото 3х4 одна штука (в электронном или бумажном виде).

Список слушателей прилагается.

Все слушатели ознакомлены с нормативными документами ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист» в соответствии с п. 18 ч.1 статьи 34 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

**Адрес местонахождения:**

ИНН/КПП

Банк получатель

Расч. счет

Кор. счет

БИК

ОГРН

Эл. почта:

Должность, ФИО руководителя (полностью).

На основании………….(Устава, Доверенности)

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

 Подпись Фамилия И.О.

 М.П.

**СПИСОК СЛУШАТЕЛЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, Имя, Отчество** | Должность | Дата рождения | **Образование** | **Примечание***(не заполнять)* |
|  | Иванов Иван Иванович | Ведущий специалист | 12.04.1956 | Среднее общееСреднее профессиональноеВысшее*(выбрать нужное)* |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ!**

Исп. (ФИО полностью, должность)

🕿 (моб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_