Заявку необходимо оформить на официальном бланке предприятия и предоставить в ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист».

Заявку в электронном виде и список слушателей в формате Microsoft Word направить по электронной почте:

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

**или**

[**moscow@specialist-centr.ru**](mailto:moscow@specialist-centr.ru) **(отдел по работе с клиентами в г. Москве)**

Директору

ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист»

Инягину А.В.

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

(название предприятия)

просит провести обучение/периодическую/внеочередную проверку знаний *(выбрать нужное)* наших сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_человек по Дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Работники 2 группы по безопасности работ на высоте с приминением средств подмащивания и без применения средств подмащивания» *(теория + практика)*

по адресу:

* г. Мытищи, ул. Силикатная, владение 16 Г, строение 1
* г. Москва, проспект Мира, д. 64, 5 этаж, офис 1, 1А
* на нашем предприятии по адресу: …………………………………………………………...

*(выбрать нужное)*

Требуется фото 3х4 одна штука (в электронном или бумажном виде) и документы, подтверждающие стаж работы на высоте более 1 года.

Форма обучения: очно/очно-заочно (с применением дистанционных образовательных технологий) *(выбрать нужное)*

Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров по данной профессии, находятся на предприятии.

Список слушателей, копии документов об образовании прилагаются.

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, профессия | № СНИЛС | Дата рождения **Гражданство** | **Образование** | **Дата предыдущей аттестации** | **Стаж работы на высоте** |
|  | Иванов Иван Иванович | Мастер | 550-345-265 34 | 01.01.2000  Россия | Среднее общее  Среднее профессиональное  Высшее  *(выбрать нужное)* | Первичное обучение  Удостоверение  № 250 от 15.01.13 *(выбрать нужное)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*В случае предоставления не полной информации о слушателях, учебный центр не сможет подать сведения о выданных документах об обучении в ФИС ФРДО (Федеральный реестр документов об образовании).

Исп. (ФИО полностью, должность)

🕿\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_