

(оформляется на фирменном бланке организации)

«        »

2017 года

Директору АНО ДПО Центр «Партнер»

Мухиной О.А.

### ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

Просим провести профессиональную **переподготовку** по профессии «**Специалист по охране труда**»

Сотрудника (-ов)

Наименование организации							
№	Ф.И.О. (полностью) в дательном падеже)	Профессия или должность, разряд (в настоящее время)	Наименование организации (место работы сокращенное наименование по Уставу)	Образование (наименование учебного заведения, квалификация/специа лизация, год окончания учебного заведения, регистрационный номер документа об образовании)	Дата Рождения	Стаж работы (по данной профессии или должности)	Наименование программы (256 час.)
1	2	3	4	5	6	7	8

Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров имеются и хранятся в отделе кадров организации

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку АНО ДПО Центр «Партнер» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

#### Реквизиты организации:

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/с:

в банке

к/с:

БИК:

Оплату услуг (согласно данной заявке) гарантирую

Руководитель организации  
(должность)

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Телефон (с  
кодом)

М.П. \_\_\_\_\_

Факс  
(с кодом)

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_