|  |
| --- |
| ДИРЕКТОРУЧастного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Учебный центр профессиональной подготовки»Ковалеву Кириллу Михайловичу |

**ЗАЯВКА**

Просим Вас произвести обучение сотрудников в очной (заочной, дистанционной) форме обучения по следующим программам:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО (полностью)** | **Дата рождения** | **Образование****(с указанием учреждения)** | **Должность****(стаж работы)** | **Контактный номер телефона** | **Код программы** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем. Количество обучающихся \_\_ человек.

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), +7(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты организации с электронной почтой и мобильным номером!

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.