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

**market@specialist-centr.ru**

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 «Обучение по охране труда руководителей и специалистов фармацевтических (аптечных) организаций».

Численность работающих на предприятии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

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** | **Причина проверки знаний**  | **Примечание** *(не заполнять)* |
|  | Иванов Иван Иванович | Инженер по охране труда | 12.04.1956 | Среднее общееСреднее профессиональноеВысшее*(выбрать нужное)* | ПервичнаяОчередная Внеочередная *(выбрать нужное)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ!**

Исп. (ФИО полностью, должность)

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

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