*К договору платных услуг по обучению*

*№\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.*

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

в Частное профессиональное образовательное учреждение

**«УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(полное название организации – заказчика)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(сокращенное название организации – заказчика)*

Просит принять сотрудников в количестве - \_\_\_\_\_ человек

На обучение по программе подготовки, переподготовки; в объеме-\_\_\_\_\_\_ч.

По профессии: **"Стропальщик"**

Форма обучения: очная

**Список направляемых лиц по программам профессионального обучения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Год рождения** | **Образова-****ние** | **Адрес регистрации,****места жительства,** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*- С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами приема и режима Образовательного учреждения ознакомлены.*

Поступающий на обучение предоставляет копии: паспорт, документ об образовании, свидетельство о профессии рабочего (для программы переподготовки), удостоверение по электробезопасности (если имеется), медицинскую справку.

**Юридический / Фактический адрес организации-заказчика (с индексом):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Должность, ФИО руководителя** *(полностью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Действует на основании** (Устава, Положения, Доверенности и т.п.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Реквизиты организации:** |
| ИНН/КПП:  |
| р/с  |
| Наименование банка:  |
| к/с  |
| БИК  |
| ОГРН  |
| **ОКВЭД** |
| Контактное лицо:  |
| Контактный телефон : |
| e–mail |
| Из какого источника вы узнали о нашем центре |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

 *(должность) (подпись)*