*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 направлению:

1. **Программа повышения квалификации руководителей и специалистов по программе «Общие требования промышленной безопасности (А1)» - 32 ч.**
2. **Программа повышения квалификации лиц, ответственных за эксплуатацию грузоподъемных механизмов, эксплуатируемых на ОПО (Б.9) – 32 ч.**
3. **Программа повышения квалификации «Эксплуатация опасных производственных объектов, на которых применяются подъемные сооружения, предназначенные для подъема и перемещения грузов (Б.9.31)**
4. **Программа повышения квалификации «Эксплуатация опасных производственных объектов, на которых применяются подъемные сооружения, предназначенные для подъема и транспортировки людей (Б.9.32)»**

**На данные программы принимаются лица со средним профессиональным или высшим образованием (к заявке прилагаются копии документов об образовании).**

Форма обучения - очная, очно-заочная, заочная (дистанционная)

**Список направляемых лиц**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность,**  **профессия** | **Образование** | **Указать номер программы** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

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

**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** (обязательно) |
| Контактное лицо |
| Контактный телефон |
| e–mail |
| Из какого источника Вы узнали о нашем центре |

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

*(должность) (подпись)*

МП