*К договору платных услуг по обучению*

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

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

в Частное профессиональное образовательное учреждение

**«УЧЕБНЫЙ ЦЕНРТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

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

*(полное название организации – заказчика)*

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

*(сокращенное название организации – заказчика)*

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

На обучение по направлению: **Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте**

**(охрана труда при работе на высоте).**

Форма обучения - очная, очно-заочная (с применением дистанционных технологий) Объем программы - 24 ч.

**Список направляемых лиц**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.**  **(полностью)** | **Должность,**  **профессия** | **Дата рожде-ния** | **Образование**  *(основное общее, среднее общее, среднее проф.,*  *высшее)* | **Группа**  **безопас-**  **ности**  *(без группы,*  *1, 2, 3)* | **Причина проверки**  *(первичная, очередная, внеочередная)* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

***Работник должен иметь стаж работы на высоте: 2 группы– 1 год, 3 группы – 2 года.***

***Возраст работника – не моложе 18 лет, на 3 группу – не моложе 21 года.***

***Для оформления документов требуется фотография 3\*4 см***

*- 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** |
| Контактное лицо: |
| Контактный телефон: |
| Телефон организации: e–mail |
| Из какого источника Вы узнали о нашем центре |

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

МП *(должность) (подпись)*