|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| actek_logo500.png |  | Генеральному директору  ООО «АЦ «ТЭК»  С.Л. Рябцеву |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА**  **на прохождение курса дополнительного профессионального образования**  **(повышения квалификации)** | | | | |
| **1. Наименование организации:** |  | | | |
| **2. Юридический/Почтовый адрес:** |  | | | |
| **3. Телефон, факс, E-mail:** |  | | | |
| **4. Фамилия, имя и отчество контактного лица:** |  | | | |
| Просит Общество с ограниченной ответственностью АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ТЭК» оказать образовательные услуги по: | | | | |
| Наименование дополнительной профессиональной программы  (программа повышения квалификации) | | Указать форму обучения⃰⃰ | | |
| Очная | | Заочная с применением дистанционных образовательных технологий |
| На территории АЦ «ТЭК» | На территории заказчика |
| *Пример* - Ультразвуковой (УК) | |  |  |  |

Отметить в нужной строке знаком «+», «V».

Специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (должность) (дата рождения)

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(среднее, среднее профессиональное, высшее)

Приложение к заявке: Карточка организации.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  |  |  |  |
| М.П. | (Должность) |  | (Подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование дополнительной профессиональной программы** |
|
|  | Ультразвуковой (УК) |
|  | Магнитный (МК) |
|  | Капилярный (ПВК) |
|  | Течеискание (ПВТ) |
|  | Электрический (КИ) |
|  | Электрический (ЭХЗ) |
|  | Визуальный и измерительный (ВИК) |
|  | Радиационный (РК) |
|  | Вихретоковый (ВК) |
|  | Тепловой (ТК) |
|  | Вибродиагностический (ВД) |
|  | Акустико-эмиссионный (АЭ) |