|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| actek_logo500.png |  | Генеральному директоруООО «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 |
| Охрана труда для руководителей и специалистов |  |  |  |

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.) |