|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  АНО ДПО «Газтехмонтаж»  Н.Л.Александровой |

**ЗАЯВКА**

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

направляет на обучение по программе:

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

Сведения об обучающихся**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Должность** | **Образование**  (*наименование учебного заведения,* *год окончания, номер диплома, специальность и квалификация по диплому***)** | **Номер СНИЛС и дата рождения** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Все лица, указанные в списке, прошли инструктаж по охране труда и пожарной безопасности.

Оплату за оказанные услуги гарантируем в размере, установленном договором.

**Сведения об организации для заключения договора**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Сокращенное наименование организации |  |
| Ф.И.О. и должность руководителя организации (полностью) |  |
| Действует на основании (*Устава, доверенности №, от какого числа*) |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Почтовый адрес организации |  |
| Телефон/факс, код города |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Р/с |  |
| Банк |  |
| К/с |  |
| БИК |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Руководитель организации* |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контактное лицо** | |  | | |
|  | | *(Ф.И.О., должность)* | | |
| Телефон/факс |  | | E-mail |  |