(оформляется на фирменном бланке организации)

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Просим подготовить сотрудника (-ов)

Общество с ограниченной ответственностью «Компания»

*Наименование организации (полное)*

ООО «Компания»

*Наименование организации (сокращенное)*

| **№** | **Ф.И.О.***(полностью)**в дательном падеже)* | **СНИЛС** | **Должность** | **Образование***(наименование учебного заведения, специальность, номер диплома)* | **Дата рождения** | **Код программы** | **Наименование курса** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | Иванову Дмитрию Петровичу(выдается кому?) | 111-111-111 11 | инженер | Высшее | 01.01.1961 | ЭБ-12 | Радиационная безопасность при эксплуатации источников ионизирующих излучений |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) подпись Ф.И.О.

 М.П.

Для заключения договора, отправьте пожалуйста на электронную почту info@consult-dopusk.ru заполненную заявку и карточку предприятия (реквизиты компании).

Тел.: 8 (800) 700-73-31 (по РФ звонок бесплатный)