##### Бланк или Штамп Вашей организации

**Директору**

**Автономной некоммерческой организации**

**дополнительного профессионального образования**

**«Полярный институт повышения квалификации»**

**Д.Э.Ризаеву**

Заявка на обучение по дополнительным профессиональным программам

1. Сведения об организации.

|  |  |
| --- | --- |
| Полное название организации |  |
| Фамилия, имя, отчество, должность руководителя (указывается полностью) |  |
| Контактное лицо по организационным вопросам (с указанием должности) |  |
| Телефон/факс, (с указанием кода города) |  |
| Электронный адрес (e-mail), сайт, скайп |  |
| РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ | |
| Юридический адрес организации  (с обязательным указанием индекса) |  |
| Почтовый адрес организации  (с обязательным указанием индекса) |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| ОГРН |  |
| БИК |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Расчетный счет  (с указанием наименования банка) |  |

**2. Сведения об обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О. специалиста,**  **(без сокращений, в именительномпадеже «кто?»), дата рождения: число, месяц, год, место жительства, телефон** | **Место работы**  **Должность специалиста** | **Уровень образования: ВО или СПО**  **(№ и серия бланка документа, квалификация, дата окончания)** | **Вид образовательной услуги**  **(выбрать из предложенных)** | **Название программы обучения** | **Количество часов по программе обучения** | **Дата заключения договора** | **Сроки обучения** |
|  |  |  |  | повышение квалификации/  профессиональная подготовка/охрана труда/ПБ |  |  |  |  |
|  |  |  |  | повышение квалификации/  профессиональная подготовка/охрана труда/ПБ |  |  |  |  |
|  |  |  |  | повышение квалификации/  профессиональная подготовка/охрана труда/ПБ |  |  |  |  |

Руководитель подпись фамилия, имя, отчество

М.П.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_