**ЧОУДПО «Сибирский центр**

**развития персонала»**

**Заявка**

**на оказание услуг по обучению (заявка заполняется на каждого соискателя)**

**ВНИМАНИЕ! Все поля обязательны к заполнению.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование организации** (полное и сокращенное) |  |
|  1 | **Юридический/почтовый индекс, адрес организации** |  |
| 2 | **Руководитель:** -ФИО- должность - на основании чего действует- телефон  |  |
| 3 | **Главный бухгалтер:**(ФИО, контактный телефон) |  |
| 4 | **Контактное лицо** (ФИО, телефон, эл.почта) |  |
| **5** | **Реквизиты организации** | ИНН / КПП ОГРН  |
| БИК /Банк  |
| Расч.сч  |
| Кор.сч |
| Тел.: Факс |
| e-mail:  |
| **6** | **Связана ли Ваша организация** **с взрывопожароопасным производством** |  |
| **7** | **ФИО обучающегося** |  |
| **8** | **Должность обучающегося, стаж работы в этой должности** |  |
| **9** | **Образование обучающегося.**  |  |
| **10** | **Программа.** |  |
| **11** | **Обучение по данной программе первичное или очередное** |  |
| ФИО, подпись, должность лица, направившего заявку Дата |

Заявки принимаются: **e-mail:** **sibcotk@mail.ru****;** **89148360036@mail.ru****;** **89244568046@mail.ru****,**

контактный телефон: 8-(3012) 36-38-28; 89148360036, 89244568046

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

 **Заполняется сотрудником ЧОУДПО «СЦРП»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Принял заявку/ дата регистрации** |  |
| **Договор** |  |
| **Счет** |  |
| **Оплата** |  |
| **Направлены материалы, тест** |  |
| **Направлен протокол/акты** |  |
| **Удостоверения получены/дата/номер** |  |