**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) |  |
|  | **Юридический/почтовый индекс, адрес организации** |  |
|  | **Руководитель:**  -ФИО  - должность  - на основании чего действует  - телефон |  |
|  | **Главный бухгалтер:**  (ФИО, контактный телефон) |  |
|  | **Контактное лицо** (ФИО, телефон, эл.почта) |  |
|  | **Реквизиты организации** | ИНН / КПП / ОГРН |
| БИК /Банк |
| Расч.сч |
| Кор.сч |
| Тел.: Факс |
| e-mail: |
|  | **ФИО обучающегося** |  |
|  | **Должность обучающегося, стаж работы в этой должности** |  |
|  | **Образование обучающегося.** |  |
|  | **Программа.** |  |
|  | **Обучение первичное или повторное** |  |
| ФИО, подпись, должность лица, направившего заявку | | |

Заявки принимаются: **e-mail:** [89148360036@mail.ru](mailto:89148360036@mail.ru); [sibcotk@mail.ru](mailto:sibcotk@mail.ru); [89244568046@mail.ru](mailto:89244568046@mail.ru); infoscrp@mail.ru

контактные телефоны: 89148360036;8-( 3012)-36-38-28; 89244568046, 89240104510

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

**Заполняется сотрудником ЧОУДПО «СЦРП»**

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