**Заявление**

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

**ВНИМАНИЕ! Все поля обязательны к заполнению в полном объёме.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование организации** (полное и сокращенное) |  | |
|  | **Индекс, адрес организации**  - юридический  - почтовый  - фактический |  | |
|  | **Руководитель:**  -ФИО  - должность  - на основании чего действует  - телефон |  | |
|  | **Контактное лицо**  - ФИО  - телефон  эл.почта |  | |
|  | **Реквизиты организации** | ИНН | |
| КПП | |
| ОГРН | |
| БИК | |
| Банк | |
| Расч.сч | |
| Кор.сч | |
| Тел.: | |
| e-mail: | |
|  | **ФИО соискателя** |  | |
|  | **Почтовый адрес соискателя** *(канал связи)* |  | |
|  | **№ телефона соискателя** *(канал связи)* |  | |
|  | **E-mail обучающегося** *(канал связи для входа в ЛК СДО)* |  | |
|  | **Должность соискателя** *(при наличии)* |  | |
|  | **Образование соискателя** |  | |
|  | **Программа**  *(уточните наименование программы по тел. 8924 010 45 10; 89148360036)* |  | |
|  | **Обучение по данной программе** *(первичное, повторное)* |  | |
|  | **Группа (электробезопасность, работы на высоте)**  *(Заполняется при обучении по программам Электробезопасность и Работы на высоте)* | **Имеющаяся группа** | **Необходимая группа** |
|  | **Форма обучения** | Очно, очно-заочно, заочно (дистанционно)  *(нужное подчеркнуть)* | |
|  | **Дата подачи заявления**  **ФИО, должность, подпись направившего заявление** |  | |

***ВНИМАНИЕ!***

***Заявление от юридического лица: заполняются пункты с 1 по 16 включительно.***

***Заявление от физического лица: заполняются пункты с 6 по 16 включительно.***