Начальнику ГБУ ДПО «УМЦ ГОЧС и ПБ Иркутской области»

Н.П. Аргуновой

# ЗАЯВКА

# на очное (очно-заочное) обучение

Прошу провести обучение по очной\* (очно-заочной)\* форме следующих сотрудников в количестве \_\_\_\_ человек:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО** **(полностью)** **Дата рождения****(число, месяц, год)****Гражданство** | **Образование** **(высшее или среднее профессиональное)****Полное наименование образовательного учреждения,** **серия, номер диплома,** **дата выдачи** **(число, месяц, год)** **Фамилия,** **указанная в дипломе****Номер СНИЛС** | **Занимаемая должность** | **Категория****обучения** | **Период обучения согласно календарному плану****(с…по…)** | **Номер телефона****Способ получения удостоверения:*** **лично**

**при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт);*** **по почте Россия,**

**с указанием почтового адреса с индексом.** | **Адрес****электронной почты****(для каждого обучаемого адрес электронной почты должен быть индивидуальным)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |

**Информация об организации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации (полное, сокращенное)** |  |
| **ФИО (полностью) и должность руководителя, действует на основании (указать название (наименование) документа)** |  |
| **Реквизиты организации (ОГРН/ИНН/КПП, Банк, р/с, БИК)** |  |
| **Фактический адрес (полностью)** |  |
| **Юридический адрес (полностью)** |  |
| **Телефон (обязательно)** |  |
| **Адрес электронной почты (e-mail) (обязательно)** |  |
| **Должность, ФИО, телефон контактного лица (исполнителя)** |  |

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

**м.п**.