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**.