(оформляется на фирменном бланке организации)

« » 2017 года **Директору АНО ДПО «ИПОПБ»**

**Ортиновой А.Н.**

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Просим подготовить сотрудника (-ов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Наименование организации (полное)*

Дополнительно сообщаем, что наша организация является членом СРО:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **№** | **Ф.И.О.**  *(полностью)*  *в дательном падеже)* | **Должность** | **Образование**  *(наименование учебного заведения, специальность, факультет, год окончания, номер диплома, бакалавр/магистр указать)* | **Год Рождения** | **Код программы** | **Наименование курса** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку АНО ДПО « ИПОПБ» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Оплату услуг (*согласно данной заявке*) гарантирую

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) подпись Ф.И.О.

М.П.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон (с кодом) |  | Факс  (с кодом) |  | e-mail |  |