|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| *Угловой штамп организации* | Директору ГАПОУ АО«Новодвинский индустриальный техникум»Тарасовой Н.С,164903, Архангельская область, г. Новодвинск,ул. Двинская, д.45, каб. 14 |

Тел.: 8(958)167-6903Факс: 8(81852)4-3282 |  |

ЗАЯВКА

 Прошу Вас провести *(очное*, *дистанционное)* обучение по программе обучения *(переподготовки, повышения квалификации)* (*наименование программы*) для работников нашей организации:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О.(полностью) | Дата рождения | Должность | СНИЛС | ИНН | Эл. почта |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Реквизиты организации (в т.ч. указать полностью Ф.И.О. руководителя, на основании какого документа действует):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Должность руководителя Подпись расшифровка подписи

Исполнитель:

Должность

Ф.И.О.

конт. телефон: