

Директору АНО ДПО «МО Центр
комплексной безопасности»
В.Р. Головановой

Заявка на обучение

« ____ » _____ 2018 г.
(дата заявки)

Обязательно приложить карточку вашей организации с реквизитами.

_____ (полное наименование организации, предприятия)

*просит принять наших сотрудников в количестве _____ человек

*для обучения по программе: _____
(наименование программы – ПТМ, ОТ, ГО и ЧС и др.)

*Желаемая дата начала занятий: « ____ » _____ 2018 г.

*Желаемое место проведения обучения _____

*Желаемая форма обучения (очно, заочно): _____

*Порядок оплаты (по квитанции, по счету): _____

*Необходимость договора (да/нет): _____

*Источник информации о нас _____

Список кандидатов на обучение прилагается.

*Контактное лицо: _____

(должность, ФИО полностью)

*Контактный телефон: _____ E-mail: _____

(* обязательное заполнение)

*Список кандидатов на обучение

№	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Должность	Образование	Программа обучения
1				
2				

Руководитель _____

(должность)

/ _____ /

(Ф.И.О.)

Заполненную заявку на обучение направить на почту: centrkb@cpz-nk.ru