Генеральному директору   
ООО «Центр непрерывного образования и инноваций»  
Завражину В.В.

**Заявка   
на обучение по дополнительным профессиональным программам  
(повышения квалификации, профессиональной переподготовки)**

*\*Для скорейшей обработки просим направлять заявку в двух форматах: PDF, Word*

*\*\* Обязательные поля для заполнения*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование организации \*\*** (заказчика) | |  | | | | |
| **Почтовый адрес организации \*\*** (заказчика) | |  | | | | |
| **Куратор обучения \*\***  (ФИО, должность, телефон, e-mail) | |  | | | | |
| **Дата начала обучения \*\***  (например: 1 апреля/  15 апреля)  *Зачисление проходит 2 раза в месяц* | |  | | | | |
| **Оплата обучения \*\*** *(оставьте, пожалуйста, нужную форму оплаты)* | | * организацией (юридическим лицом) *(в данном случае необходимо вместе с заявкой направить реквизиты организации);* * работниками самостоятельно (физическими лицами); * частично работниками, частично организацией. | | | | |
| №  п/п | ФИО **\*\*** | e-mail слушателя **\*\*** | телефон слушателя **\*\*** | ШИФР **\*\*** / наименование программы | почтовый адрес слушателя **\*\***  (индекс, край, город, улица, дом, квартира) | Сокращенное наименование организации **\*\***/ должность |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Подтверждаю, что персональные данные лиц, указанных в заявке, предоставлены с их согласия.**

Должность руководителя *подпись, печать* /ФИО/