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/