|  |  |
| --- | --- |
| ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ | Директору АНО ПО«Академия профессионального развития-Тула»Ю.С. Шакировой |

Заявка

 Прошу обучить сотрудника (ов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование организации (если есть - сокращенное)

по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается программа подготовки, кол-во часов)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО(полностью в именительном падеже) | Должность(по штату) | СНИЛС | Дата рождения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Копии CНИЛСов и документов об образовании сотрудников прикладываем.

Карточка организации:

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН/КПП |  |
| Юр. Адрес (с индексом) |  |
| Почт. Адрес (с индексом) |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| к/с |  |
| ОКПО |  |
| e-mail  |  |
| Телефон/факс |  |
| Фамилия, имя, отчество, телефон контактного лица  |  |

Руководитель организации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО (полностью) | Должность  | На основании какого документа он действует |
|  |  |  |

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

М.П. (подпись) (расшифровка подписи)