***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: «Специалист, ответственный за БДД» следующим сотрудникам нашей организации:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Фамилия, Имя, Отчество*** | ***Образование.******Серия, номер диплома*** | ***Должность*** |
| ***1*** |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |

***Наличие высшего образования обязательно!!!***

***Копия диплома обязательна!!!***

***Контактное (ответственное) лицо за организацию обучения:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Фамилия, Имя, Отчество*** |  |
| ***Контактный телефон*** |  |

***Реквизиты Вашей организации для заключения договора:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Полное и сокращенное название Вашей организации*** |  |
| ***Юридический адрес (включая индекс)*** |  |
| ***№ телефона/факса, электронный адрес*** |  |
| ***ИНН/КПП*** |  |
| ***БАНК, р/с*** |  |
| ***к/с или л/с*** |  |
| ***БИК*** |  |
| Руководитель (в лице кого будет заключаться договор): |
| ***Фамилия Имя Отчество (полностью)*** |  |
| ***Должность*** |  |
| ***На основании чего действует, №, дата*** ***(Устав, доверенность, положение, приказ, распоряжение)*** |  |
| ***Согласие на обработку персональных данных (нужное отметить)*** | □ Согласен □ Не согласен |

***Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***м.п. (подпись) (Ф.И.О.)***

*Заявку на обучение направлять по эл. почте* *uc.pk@bk.ru*

*Счет на оплату выставляется после получения заявки. Справки по телефону: (****3952) 64-99-63; 64-99-69;***

***8-924-834-99-69***