***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: профессиональной переподготовке по программе: «Контролер технического состояния транспортных средств» следующим сотрудникам нашей организации:***

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

***Копия диплома обязательна!!!***

**\* Обучение по данному направлению ведется для лиц, имеющих высшее, среднее профессиональное образование (при заключении договора необходимо подтверждение). Также Заказчик подтверждает, что согласие субъектов персональных данных на обработку их персональных данных получено и оформлено в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» от 27.07.2006 №152- ФЗ.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Наименование организации\*:*** |  |
| ***Фамилия, Имя, Отчество контактного (ответственного) лица за организацию обучения*** |  |
| ***Контактный телефон*** |  |

***\* Карточка организации прилагается***

***Контактное (ответственное) лицо***

***за организацию обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***(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***