***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: профессиональной переподготовке по программе: «Специалист, ответственный за БДД» с последующим повышением квалификации следующим сотрудникам нашей организации:***

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

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

***Копия диплома обязательна!!!***

**\* Обучение по данному направлению ведется для лиц, имеющих высшее 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***