***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: «Обеспечение антитеррористической защищенности объекта (территории)» следующим сотрудникам нашей организации:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Фамилия, Имя, Отчество\**** | ***Должность*** | ***Уровень образования (высшее, среднее профессиональное)*** | ***Фамилия, указанная в дипломе об образовании*** | ***Серия, номер документа об образовании***  | ***Наименование квалификации/вид деятельности (указанный в дипломе)*** | ***Дата рождения получателя***  | ***Пол получателя*** | ***СНИЛС*** | ***Гражданство получателя (код страны по ОКСМ)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***1*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***…*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Копия диплома и СНИЛС обязательна!!!***

***\* Обучение по данному направлению ведется для лиц, имеющих высшее, среднее профессиональное образование. 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***