Генеральному директору
ООО «Центр непрерывного образования и инноваций»
Завражину В.В.

**Заявка\*
на обучение по дополнительным профессиональным программам
(повышения квалификации, профессиональной переподготовки)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации** (заказчика) |  |
| **Почтовый адрес организации** (заказчика) |  |
| **Контактное лицо заказчика (куратор группы)**(ФИО, должность, тел., e-mail) |  |
| **Желаемая дата начала обучения** (с 1 или 15 числа любого месяца) |  |
| №п/п | ФИО (полностью) | e-mail слушателя | телефон слушателя | ШИФР / наименование программы | почтовый адрес слушателя (индекс, край, город, улица, дом, квартира) | место работы /должность слушателя |
| 1. 1
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. 2
 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Оплата за обучение будет произведена***(выберете пожалуйста ниже нужное)*:

\_\_\_\_\_организацией (юридическим лицом) *(в данном случае необходимо вместе с заявкой направить реквизиты организации);*

\_\_\_\_\_работниками самостоятельно (физическими лицами);

\_\_\_\_\_частично работниками, частично организацией.

**Подтверждаю, что персональные данные лиц, указанных в заявке предоставлены с их согласия.**

Должность руководителя *подпись, печать* /ФИО/

\*Для скорейшей обработки просим направлять заявку в двух форматах: PDF, Word