**Руководителю**

 **ООО «УИКК ОТ»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Организация / предприятие

Вид деятельности предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дистанционное обучение [ ]  Очное обучение [ ]  Выездное обучение [ ]

**Список обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Фамилия, Имя, Отчество** | **Профессия / должность** | **Дата рождения** | **СНИЛС** | **Код программы** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Медицинская справка каждого из претендентов на обучение находится в организации, направившей на обучение, и может быть предъявлена по запросу ООО «УИКК ОТ».

**Реквизиты предприятия (заполняются, если не прилагается карточка организации):**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_к/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Руководитель Иванов Иван Иванович**

*Подпись* *(ФИО)*

 М.П.

Контактное лицо **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_ тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**