**Заявка на профессиональную переподготовку**

**специалиста в области охраны труда**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Данные обучающегося** | ФИО (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Должность  |  |
| Образование (наименование высшего или среднего специального учебного заведения, год окончания) |  |
| Специальность и квалификация по диплому (***приложить копию диплома***) |  |
| Контактный номер телефона обучающегося |  |
| **Данные организации** | Наименование организации: |  |
| Банковские реквизиты: | Юр.адрес: Факт. адрес: **ИНН** : **КПП**: **ОКПО:**  **ОКАТО** **ОКВЭД** :**Кор/ счет:** **Расчетный счет:**  |
| Контактное лицо: |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| Е-mail: |  |
| Форма оплаты (наличный, безналичный расчет) |  |
| Должность руководителя, полномочия (устав, свидетельство и др.) |  |

Своевременную оплату гарантируем.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись