Директору
ЧОУ ДПО «ИПБОТСП»
Егорову Б.В.

Заявка на обучение[1]

Просим Вас зачислить наших сотрудников на обучение:

по программе _____ в количестве _____ человек:

Форма обучения: ОЧНАЯ / ЗАОЧНАЯ (с применением электронных технологий).
(нужное подчеркнуть)

№	ФИО	СНИЛС	Должность	Контактные данные слушателя	Наличие высшего или среднего-профессионального образования* (указать ВО или СПО)
1.					
2.					
3.					

** по программам дополнительного профессионального образования слушатель должен иметь с собой копии документов об образовании*

Наименование предприятия: _____

ИНН _____

КПП _____

Оплату гарантируем.

Контактное лицо: _____ _____
ФИО Должность

Телефон: _____ E-mail: _____

Настоящим подтверждаю, что в случае оказания услуг по обучению третьих лиц, предоставляю персональные данные с их согласия. А так же даю добровольное согласие на получение, обработку, хранение и передачу моих персональных данных на основании и в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иными законодательными актами РФ.

Дата _____ *Подпись*_____ *ФИО* _____

[1] **Подписанную заявку необходимо предоставить в образовательную организацию в первый день обучения**