*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оформляется на бланке организации, подающей заявку\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| Директору ЧОУ ПО «Учебный центр «Прометей»  Ж.Е. Козиной |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВКА

на обучение по дополнительной профессиональной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « »

срок обучения с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

Направляющая организация:

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное** наименование организации, соответствующее наименованию открытого расчетного счета |  |
| Юридический адрес организации с индексом |  |
| Фактический адрес организации с индексом |  |
| Ф.И.О., должность руководителя | **Ф.И.О.**  **должность** |
| На основании чего действует руководитель |  |
| ИНН  КПП  ОКТМО  Расчетный счет  Наименование банка  Корреспондирующий счет банка  БИК банка | |
| Контактный телефон (с кодом города) |  |
| Факс |  |
| Адрес электронной почты организации |  |

просит принять на обучение следующих сотрудников. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» слушатель дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данном направлении. С Положением о порядке обработки и защите персональных данных слушатель ознакомлен(а), о чём свидетельствует его подпись.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Форма обучения** | | Заочная с применением ДОТ | |
|  | | | |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О. обучающегося** | **Должность** | **Подпись обучающегося** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя Расшифровка подписи