**Государственное унитарное предприятие Республики Коми «Республиканское предприятие «Бизнес-инкубатор»**

Образовательное подразделение

«Учебно-деловой центр»

Заявка

Прошу принять на обучение по 40 – часовой дополнительной профессиональной программе **«Обучение вопросам охраны труда»:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Должность | Образование  (копия документа об образовании прилагается) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

Организация обязуется предоставить возможность обучающемуся (обучающимся) пройти полный курс учебных занятий по программе.

Организация гарантирует оплату за обучение в порядке и сроки, предусмотренные договором на оказание образовательных услуг.

Для оформления договора представляем карту партнера:

|  |  |
| --- | --- |
| Краткое наименование организации |  |
| Адрес юридический: (индекс) |  |
| Адрес фактический: (индекс) |  |
| Банк |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Р/с |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| Должность руководителя |  |
| Основания для подписания договора на обучение (Доверенность – дата, №\_\_\_; Приказ – дата, №\_\_\_; Положение, Устав…) |  |
| Контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта |  |
| Факс с телефонным кодом населенного пункта |  |
| Адрес электронной почты |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата заполнения Печать, подпись руководителя*