Директору АНО ДПО «САПО»

Т.Г. Райкову

**ЗАЯВКА**

на проведение обучения работников организации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование организации: | |  | | |
|  | Юридический адрес: | |  | | |
|  | Фактический адрес: | |  | | |
|  | ИНН | |  | | |
|  | КПП: | |  | | |
|  | БИК: | |  | | |
|  | ОКВЭД: | |  | | |
|  | Расчетный счет, к/сч | |  | | |
|  | Наименование банка | |  | | |
|  | Телефон с указанием кода | |  | | |
|  | Факс | |  | | |
|  | Ф.И.О и должность руководителя | |  | | |
|  | На основании какого документа действует руководитель организации | |  | | |
| Просим Вас провести обучение по указанной (ым) программе (ам) с последующей проверкой знаний следующих сотрудников: | | | | | |
| **Наименование программы**: | | | | | |
|  | | Ф.И.О. (полностью) | | Профессия/  должность | Образование |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |

Оплату за обучение вышеперечисленных сотрудников гарантируем.

Руководитель организации

МП