

Директору  
АНО ДПО УЦ «Точка Роста»  
Дроновой О. Е.

**Заявка на обучение**

Организация \_\_\_\_\_

(название предприятия)

просит включить наших сотрудников для обучения (руководителей и специалистов) по программе:

\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_ человек.

Форма обучения: очная/ заочная (дистанционное обучение)

Оплату гарантируем.

Юридический адрес \_\_\_\_\_

Фактический адрес \_\_\_\_\_

Е-mail \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Расчетный счет № \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ к/с \_\_\_\_\_

**Список обучающихся**

№	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Сведения об образовании (уровень образования, дата выдачи, кем выдан, № документа, регистрационный номер)	Квалификация, профессия или специальность	СНИЛС	Подпись Обучающегося*
1.						
2.						
3.						

\* Согласно на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. №152 ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006 г. № 31 (часть I) ст. 3451).

\* С условиями договора об оказании платных образовательных услуг, с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (в соответствии со статьями 54, 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и Постановлением Правительства РФ от 15.08.2013 N 706 "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг".

Директор \_\_\_\_\_

Подпись

Фамилия И.О.

МП \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

Фамилия И.О.

Должность

Телефон \_\_\_\_\_