

# ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

Генеральному директору  
ООО «БЦБТ»  
Р.М. Шмелину

Организация\*:

просит принять наших сотрудников в

количестве:

Желаемая дата обучения с

| №   | Наименование программы обучения | Форма обучения ** |
|-----|---------------------------------|-------------------|
| 1   |                                 |                   |
| 2   |                                 |                   |
| 3   |                                 |                   |
| 4   |                                 |                   |
| 5   |                                 |                   |
| ... |                                 |                   |

\* Приложить КАРТОЧКУ ОРГАНИЗАЦИИ С РЕКВИЗИТАМИ  
\*\*Очное, заочное, выездное (обучение на предприятии заказчика осуществляется для групп слушателей от 10 человек).

| №   | ФИО слушателя<br>(полностью) | Должность,<br>профессия | Дата<br>рождения | СНИЛС!<br>(для граждан РФ)<br>Гражданство | № и дата<br>ДИПЛОМА<br>о<br>средне-профессионал<br>ьном или высшем<br>образовании*** | E-mail<br>(доступ к<br>дистанционному<br>обучению) | Программа<br>обучения |
|-----|------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 1   |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |
| 2   |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |
| 3   |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |
| 4   |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |
| 5   |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |
| ... |                              |                         |                  |                                           |                                                                                      |                                                    |                       |

\*\*\*Обязательно при обучении по программам ДПО (переподготовка и/или повышение квалификации руководителей и специалистов).

Своевременную оплату образовательных услуг в соответствии с условиями Договора об оказании платных образовательных услуг гарантируем.

МП

(ФИО)

(подпись)

(должность)

Контактное

лицо:

(ФИО)

(должность)

Телефон

E-mail