Директору

АНО «Центр охраны труда г.Калуга»

г. Калуга, ул. Пушкина, д.9

т/ф 54-78-47

А.А.Цыпленковой

**ЗАЯВКА**

**на обучение и проверку знаний требований охраны труда,**

Просим провести обучение и проверку знаний следующих специалистов организации:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Программа обучения (**пп.а, пп.б, пп.а-б пост 2464, СИЗ, первая помощь)** | ФИО слушателя, | должность | дата рождения | СНИЛС | Документ об образовании (серия, номер, когда и кем выдан) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма обучения (нужное подчеркнуть)** | Очная  Заочная (дистанционно)  Очно-заочная (дистанционно с очными консультациями) |
| **Дата обучения** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное и Сокращенное название организации** |  |
| **Адрес, индекс, телефон** |  |
| **Реквизиты:**  **ИНН; КПП**  **Р/с; К/с; Отделение банка**  **БИК ОГРН** |  |
| **На основании какого документа работает организация (Устав, доверенность и т.д.)** |  |
| **Кто подписывает договор (ФИО.) и должность** |  |

Т/ф \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактное лицо (ФИО)

Электронный адрес (по возможности).

Ф.И.О., подпись и телефон руководителя, направляющего слушателей на обучение