

Начальнику муниципального учреждения
муниципального образования Ейский район
«Служба спасения»

от _____

Ф.И.О. заявителя

ЗАЯВКА

Прошу зачислить в число слушателей по программе дополнительного профессионального образования (переподготовки, повышения квалификации) _____ в объеме _____ часов.

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

работников, данные которых указаны в таблице

№ п/п	Ф.И.О. работника	Образование	Должность/ профессия	Стаж работы

Оплату гарантируем.

Данные для заключения договора:

Полное наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) _____

ФИО руководителя (индивидуального предпринимателя) _____

Действует на основании _____

Банковские реквизиты _____

Контактное лицо

ФИО, должность _____

Телефоны для связи _____

Факс _____ E-mail _____

Руководитель _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« ____ » _____ Г.
(дата)