|  |  |
| --- | --- |
|  | **АНО ДПО «Центр пожарной безопасности»**    **236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 57**  **Учебный отдел, кабинет № 5**  **тел. +7 (4012) 64-00-11, моб. +7-962-266-0-266**  **e-mail:** [**pb@pb39.ru**](mailto:pb@pb39.ru) |

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас провести обучение по программе повышения квалификации:Прошу Вас провести обучение по программе повышения квалификации: **«Радиационная безопасность. Радиационный контроль»** работников организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **ФИО** | **Занимаемая должность(профессия)** | **Образование2** | **Дата рождения1** | **СНИЛС1** | **Гражданство** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Основной вид деятельности организации по ОКВЭД (чем занимается): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Штатная численность работников:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1 Данные необходимые для внесения в реестр ФИС ФРДО.

2 Подтверждающие документы имеются и хранятся в отделе кадров предприятия.

**\***с Уставом и локальными актами организации можно ознакомиться на нашем сайте **pozhcentr39.ru**

Контактное лицо (ФИО, должность):

Телефон контактного лица:

E-mail контактного лица:

**ПРОСЬБА вместе с заявкой прислать карточку организации для составления договора и выставления счета или предоставить следующую информацию ниже:**

**Название организации:**

**ИНН/КПП организации:**

**ОГРН:**

**Юридический/фактический адрес организации:**

**Расчетный счет:**

**Корреспондентский счет:**

**БИК банка:**

**Должность и ФИО руководителя организации:**

**Телефон, эл. почта организации:**

**Телефон, эл. почта бухгалтерии:**