**ЗАЯВКА на обучение**

*Для обучения по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки, пожалуйста, заполните форму заявки и направьте нам по электронной почте* gbudpors@mail.ru*:*

***1) заявку в сканированном виде с подписью руководителя и печатью организации***

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО слушателя** (полностью) |  |
| **Территория** (город, район)  |  |
| **Наименование организации**  | (полное и сокращенное — точно по Уставу организации) |
| **Должность слушателя** |  |
| **Дата рождения слушателя** |  |
| **Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования слушателя**(необходимо для заполнения данных о выданном документе по итогам обучения в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) квалификации, документах об обучении») |  |
| **Стаж работы (число лет):**  | **общий трудовой стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;****в данной должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |
| **Контактная информация** | (телефон организации с кодом, полные ФИО руководителя, сотовый телефон слушателя) |

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

 Подпись руководителя организации Расшифровка подписи

МП