Исх.№ \_\_

От «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Директору

АНО ДПО «АТТЕСТАЦИЯ-Плюс»

Гарифуллину А. М.

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

Просим обучить по программе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **«Программы А, Б, В, СИЗ»** (согласно Постановлению Правительства РФ № 2464 от 24.12.2021 года о "Порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда") следующих специалистов нашей организации:

| **№**  **п /п** | **Ф.И.О. полностью** | **Должность** | **СНИЛС** | **С выдачей удост./без выдачи** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

**Оплату гарантируем.**

Наименование организации:

Действует на основании:

Юр. адрес:

Факт. адрес:

Р/с №

К/с №

БИК

ИНН

КПП

Тел./факс/ E-mail:

Руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О, подпись

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О, должность) (телефон)

**Примечание: заявку можно отправить по телефону/факсу: (8552) 74-55-10**

**или по электронной почте: uc@atplus.ru**