**Генеральному директору**

**УЦ ООО НТЦ «Экспертиза»**

**Полковникову М. А.**

**Заявка на обучение по дополнительной профессиональной программе**

**профессиональной переподготовки «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

указать название программы

**в объёме \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часа**

**Форма обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

указать очно-заочная или заочная

Список специалистов:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | Фамилия, Имя, Отчество | Дата рождения | Должность | СНИЛС\* | Документ об образовании: серия / номер |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

\* СНИЛС предоставляется для внесения сведений об обучении в ФИС ФРДО статья 19.30.2. КоАП РФ.

Оплату гарантируем.

**Наименование организации:**

**Реквизиты организации**:

…………………….

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) подпись ФИО

действует на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (устава, решения, доверенности)

Для записи от имени физического лица вместо реквизитов организации указать номер паспорта, место регистрации.

Контактное лицо:

Телефон:

E-mail:

**Заявку в формате Word или Exel** необходимо выслать на e-mail: edu@ntcexpert.ru

тел. +7(495) 660-49-68, моб.+7(916) 330-89-98