

# НА БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ

Генеральному директору  
НОЧУ ДПО «АВТОДОР»  
Сурату И.Л.

## Заявка на обучение

Администрация \_\_\_\_\_  
(название организации-заказчика и организации-плательщика)

просит принять наших сотрудников в количестве \_\_\_\_\_ человек

для обучения по профессии (аттестации/переаттестации) \_\_\_\_\_

Желаемая дата начала занятий: \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Тип/Марка (модель) оборудования \_\_\_\_\_

### Список учащихся прилагается.

Все учащиеся по состоянию здоровья могут работать по данной профессии.

Подтверждающие документы \_\_\_\_\_ *находятся на предприятии/выданы на руки*  
(Оставить необходимое. Обязательно заполняется для рабочих поднадзорных профессий)

Просим организовать проведение занятий с выездом преподавателя (инспектора) по адресу:

Если не указывается, то занятия проводятся в помещении Учебного Центра.

### Оплату гарантируем.

юридический адрес организации-заказчика (ИНН/КПП) \_\_\_\_\_

фактический адрес организации-плательщика \_\_\_\_\_  
административный округ, улица, дом

Расчетный счет № \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_ л/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

ОРГН \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_ КБК \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_

Подпись

Фамилия И.О.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

Подпись

МП \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

Фамилия И.О.

Должность

Телефон \_\_\_\_\_

### Приложения:

1. Список учащихся.

2. Копии документов о первичном обучении (при переаттестации или повышении квалификации)

**Список учащихся**

№	Фамилия, Имя, Отчество	Должность, профессия	Год рождения	Образование	Примечание

**При переаттестации или повышении квалификации  
необходимо приложить КОПИИ ДОКУМЕНТОВ О ПЕРВИЧНОМ ОБУЧЕНИИ.**