|  |  |
| --- | --- |
| **НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ:** Полное и краткое наименованиеТелефон, факсАдресРеквизиты |  Генеральному директору  ЧОУ ДПО «Мастер» Шараповой О.В.  |

 ЗАЯВКА

 Просим обучить сотрудников по программе: (выбрать)

 Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания, а также без них при условии выполнения работ на высоте менее 5 м

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 1 группы»

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 2 группы»

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 3 группы»

Оплату гарантируем.

 Список сотрудников прилагается.

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

 подпись Ф.И.О.

 М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО (полностью) | Должность (профессия) | Дата рождения | Образование | Адрес регистрации | Адрес факти-ческого проживания | Телефонemail | Паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 подпись Ф.И.О.

 М.П.