|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

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

 |  |

ЗАЯВКА

 Просим провести обучение и проверку знаний руководителей и специалистов по программе «Охрана труда»

Оплату гарантируем.

Список сотрудников

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО (полностью) | Год рождения | Образование | Должность | Причина проверки знаний (первичная, очередная,внеочередная), |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

 подпись Ф.И.О.