|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору краевого государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Краевой центр подготовки кадров строительства, ЖКХ и энергетики»  *В.В. Куцаку* |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу зачислить в краевое государственное учреждение дополнительного профессионального образования «Краевой центр подготовки кадров строительства, ЖКХ и энергетики» следующих лиц для обучения по заочной форме по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации ***«*Изменения в трудовом законодательстве и охране труда в 2023 году*».***   |  | | --- | |  | | |
| **Полное наименование** |  |
| **Сокращенное наименование** |  |
| **Юридический адрес**: |  |
| **Почтовый адрес**: |  |
| **Фактический адрес**: |  |
| **ИНН/КПП** |  |
| **ОКВЭД** |  |
| **Банковские реквизиты**: | |
| **Банк**: |  |
| **Расчетный счет**: |  |
| **Корр.счет**: |  |
| **БИК банка**: |  |
| **Руководитель (должность, ФИО**  **полностью)**: |  |
| **Действует на основании (Устава,**  **приказа, доверенности, свидетельства, иного документа)**: |  |
| **Контактные данные (телефон, e-mail):** |  |
|  |  |
| **Контактное лицо (должность, ФИО полностью):** |  |
| **Номер телефона контактного лица:** |  |
| **Адрес электронной почты**  **контактного лица:** |  |

**Список обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя,  Отчество (при наличии)  (полностью) | Дата рождения | Уровень  образования  ВО/СПО, серия и номер диплома ВО/СПО | Должность | Номер СНИЛС |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись Руководителя  **М.П.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи |