УЦ «За безопасный труд»

В.А. Щербакову

**З А Я В К А**

Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: **«Оценка уровней профессиональных рисков рабочих мест»** следующим сотрудникам нашей организации:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Должность | Дата рождения(число, месяц, год) | СНИЛС | Гражданство | Образование (высшее, среднее, н/о,…) | Фамилия, указанная в дипломе о ВО или СПО (вписывать, если отличается от имеющейся фамилии) | Наименование документа об образовании (диплом, аттестат, свидетельство) | Год получения документа об образовании | Серия документа об образовании | Номер документа об образовании |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Форма обучения: |  |
| *- очная* |  |
| *- дистанционная* |  |
| Период обучения |  |
| Наименование организации  |  |
| Ф.И.О. ответственного за обучение |  |
| № телефона  |  |
| Электронный адрес (E-mail) |  |
| ИНН организации |  |

**К заявке приложить копию (скан) диплома о среднем или высшем профессиональном образовании**

|  |  |
| --- | --- |
| Примечание: |  |

Заявку на обучение направлять на электронную почту: 421415@bk.ru

Если Вы не работали с нами ранее или у Вас изменились реквизиты, обязательно пришлите карточку предприятия.

Счёт на оплату выставляется после получения заявки. Справки по телефону: 8(3952) 42-14-15 (многоканальный)