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](mailto: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)