*Исх. №*

Генеральному директору

ООО «УЦ ДПО «ИНТЕРКАЧЕСТВО»

Э.Б. Чимитовой

**Заявка**

**на организацию оказания образовательных услуг**

Просим оказать образовательные услуги в соответствии с заявкой для работников

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации)*

| **№** | **Ф.И.О.**  *(полностью)*  *в именительном падеже)* | **Ф.И.О.**  *(полностью)*  *в дательном падеже)* | **Должность** | **Стаж работы** | **Наименование программы обучения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте, \_\_ группа |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров, имеются и хранятся в отделе кадров организации. \*

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Сотрудники организации проходят практическую подготовку в своей организации и предоставляют справку о ее прохождении.

Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) подпись Ф.И.О.*

М.П.

**Контактное лицо:**

**Тел.:**

**e-mail:**

К заявке прикладываем:

* Фото 3х4 *(ОТ высота)*
* *Справка о прохождении практики*