**Заявка на участие в курсе повышения квалификации**

Просим зачислить на обучение сотрудника предприятия с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по программе дополнительного профессионального образования: « » продолжительностью \_\_\_\_\_учебных часов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные об организации** | |
| Название организации: |  |
| Занимаемая должность и ФИО руководителя (Лицо, уполномоченное подписывать договор): |  |
| Документ, на основании которого действует руководитель (Устав или доверенность №) |  |
| Адрес юридический: |  |
| Адрес почтовый: |  |
| Банковские реквизиты: | Название предприятия  Юр. адрес  ИНН  КПП  р/с  Банк  к/с  БИК |
| Контактное лицо от организации: | ФИО:  Должность:  E-mail:  тел. |
| **Информация о слушателе(ях)** | |
| ФИО слушателя (в соответствии с паспортом): |  |
| Предыдущие ФИО с указанием Даты смены (формат 11.11.2000) |  |
| Дата рождения (формат 11.11.2000) |  |
| Гражданство: |  |
| СНИЛС (формат 01234567890) |  |
| Паспортные данные (Паспорт: серия \_\_\_\_№ \_\_\_, выдан \_\_, дата выдачи (формат 11.11.2000), код подразделения) |  |
| Адрес регистрации (по паспорту): |  |
| Образование (законченное среднее профессиональное или высшее): | Специальность:  Квалификация:  Серия:  Номер:  Год окончания:  Дата выдачи:  Место выдачи:  Страна выдачи: |
| Занимаемая должность: |  |
| Стаж работы на данном предприятии по занимаемой должности: |  |
| Общий стаж в производстве и/или контроле качества ЛС: |  |
| Учетная запись на Едином образовательном портале Сеченовского Университета (ЕОП)  (есть или нет): **\* если Вашей учетной записи более 6 месяцев - ставить нет** |  |
| @ личный E-mail слушателя (для регистрации на ЕОП): |  |
| Телефон (формат 89261234567) |  |