Руководителю УЧЕБНОГО ЦЕНТРА

ГУП **«Стройзаказчик»**

Трубенковой С. Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_просит провести

(наименование организации)

обучение по программе: «Охрана труда для руководителей и специалистов организации»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№* | *ФИО (полностью)* | *Дата рождения* | *Образование*  *(высшее (ВО) или среднее специальное (СПО))* | *Серия диплома о ВО/СПО* | *Номер диплома о ВО/СПО* | *Занимаемая должность* | *Члены АК,*  *Специалист на РМ* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Счет на оплату за обучение просим направить по (факсу, электронной почте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Оплату за услуги гарантируем в размере

(нужное указать) стоимости, установленной договором.

**Приложение:** реквизиты для заключения договора.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**МП**

Контактное лицо

(ФИО, № телефона)

**Приложение**

**Реквизиты организации, для заключения договора**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации, вид |  |
| ФИО руководителя организации |  |
| Должность руководителя организации, подписывающего договор |  |
| Контактное лицо по организационным вопросам |  |
| Телефон/факс, код города |  |
| Юридический адрес организации |  |
| Почтовый адрес организации |  |
| E-mail |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Банк, р/с |  |
| к/с |  |
| БИК |  |