**Приложение № 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **к договору №** |  | от |  20\_\_\_ г. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА обучение/ аттестацию №\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице  | Генерального директора |
|  | действующего на основании Устава, просит провести обучение в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора |
| следующим сотрудникам: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРОСИМ ПРОВЕСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕМ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ И ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ** (понимается профессиональное обучение лиц, ранее не имевших профессии рабочего или должности служащего) |  |
| **ПРОСИМ ПРОВЕСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ПЕРЕПОДГОТОВКИ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ** (понимается профессиональное обучение лиц, уже имеющих профессию рабочего, профессии рабочих или должность служащего, должности служащих, в целях получения новой профессии рабочего или новой должности служащего с учетом потребностей производства, вида профессиональной деятельности) |  |
| **ПРОСИМ ПРОВЕСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ** (понимается профессиональное обучение лиц, уже имеющих профессию рабочего, профессии рабочих или должность служащего, должности служащих, в целях последовательного совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков по имеющейся профессии рабочего или имеющейся должности служащего без повышения образовательного уровня) | V |

сотрудника (-ов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование организации (полное/сокращенное)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Ф.И.О.**Именительный падеж (кто?) | **Ф.И.О.**Дательный падеж(кому?) | **Место работы** | **Должность** | **Образование** | **СНИЛС** | **Дата рождения****(полностью)** | **Требуемая профессия** | **Разряд** | **Нормативный срок обучения** **Дата начала обучения** | **Электронная почта слушателя** |
| 1.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подтверждаем, что все сотрудники прошли плановый медицинский осмотр, документы об образовании хранятся в организации.

Стажировка (практические занятия, под руководством ответственного специалиста) будут проведены на предприятии в соответствии с требованиями.

Согласие обучающихся, на обработку их персональных данных учебным центром, имеется.

Наши банковские реквизиты:

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации |  |
| ИНН\КПП |  |
| Юридический адрес (с индексом) |  |
| Почтовый адрес (с индексом) |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| ОКПО |  |
| Телефон (с кодом)e-mail |  |
|  |

Достоверность указанных данных подтверждаю

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  |  |  |  |  |
| Генеральный директор |  | ( | . | ) |
|  (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  |
| М.П. |   |  |  |