****

**Специализированное структурное образовательное подразделение**

**«Академия дополнительного профессионального образования «ЭТАЛОН»**

**общества с ограниченной ответственностью «ЭТАЛОН ГАРАНТ. ОБРАЗОВАНИЕ**»

Руководителю ССОП «Академия «ЭТАЛОН»

ООО «ЭГО»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО полностью)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**(ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА)**

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Просим подготовить сотрудника (ов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                     *Наименование организации (полное)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.**(полностью)в дательном падеже) | **Профессия или должность, разряд****(**в настоящее время) | **Наименование организации** (место работы сокращенное наименование по Уставу) | **Образование**(наименование учебного заведения, квалификация/специализация,год окончания учебного заведения, регистрационный номер документа об образовании) | **Дата Рождения** | **Стаж работы**(по данной профессии или должности) | **Наименование программы, разряд** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Телефон:

E-mail:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | подпись | ФИО |