|  |  |
| --- | --- |
| **Форма заявки**  **На бланке организации** | **Приложение №2** |

Директору

«НУЦ «Контроль и диагностика»

Волковой Н. Н.

109507 Россия, Москва,

Волгоградский пр-т д. 183 корп. 2

Тел.: (495) 376-19-46; 709-17-35

Факс: (4095) 709-17-35

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  | 20 | г. |

**Заявка на обучение по курсу «Охрана труда»**

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес предприятия: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фактический адрес предприятия: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН/КПП: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Банковские реквизиты организации: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  | Электронная почта: | |  | | --- | |  | |
| Факс: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| просит принять наших сотрудников в количестве |  | человек(а) |

на обучение по программе «Охрана труда»

**Список сотрудников**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО | | Должность | Дата рождения | Образование |
| В именительном падеже (Кто?) | В дательном падеже (Кому?) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |
|  | **(Подпись)** |  | **(ФИО полностью)** |

**М.П.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Контактное лицо |  |  |  |
|  | **(Подпись)** |  | **(ФИО полностью)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  | Электронная почта: |  |